

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы, ДТСЗН г. Москвы от 05.10.2017 N 716/1071 “Об утверждении Регламента взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им учреждений при оказании паллиативной медицинской помощи и социальной помощи взрослому населению города Москвы”

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ

ПРИКАЗ

от 5 октября 2017 г. N 716/1071

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГЛАМЕНТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ И
ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ИМ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ

В целях дальнейшего совершенствования межведомственного взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи и социальной помощи взрослому населению города Москвы, в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ “Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н “Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению”, постановлением Правительства Москвы от 26 декабря 2014 г. N 829-ПП “О социальном обслуживании граждан в городе Москве”, приказываем: 1. Утвердить Регламент взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им учреждений при оказании паллиативной медицинской помощи и социальной помощи взрослому населению города Москвы (далее – Регламент) согласно приложению. 2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающим паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, направлять главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы отчеты о взаимодействии с учреждениями стационарного социального обслуживания и

Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы по вопросам оказания паллиативной и социальной помощи взрослым жителям города Москвы по форме, согласно приложению 9 к Регламенту. Срок: ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом. 3. Руководителям учреждений стационарного социального обслуживания: 3.1. Направлять главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы отчеты о взаимодействии с учреждениями здравоохранения города Москвы по вопросам оказания паллиативной и социальной помощи взрослым жителям города Москвы по форме, согласно приложению 10 к Регламенту. Срок: ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом. 3.2. Организовать осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ в установленном законодательством Российской Федерации порядке для обеспечения обезболивания проживающих лиц в соответствии с медицинскими показаниями. Срок: 31 мая 2018 г.

3.3. Обеспечить наличие в штате не менее одного врача-специалиста, прошедшего обучение по программе повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи. Срок: 31 августа 2018 г.

4. Главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы обеспечить анализ отчетов (пункты 2, 3.1 настоящего приказа) и представление уполномоченным представителям Департамента здравоохранения города Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы сводного отчета и предложений о дальнейшем совершенствовании межведомственного взаимодействия по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи и социальной помощи взрослому населению города Москвы. Срок: ежегодно, не позднее 1 февраля.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Хавкину Е.Ю. и заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Келлера П.А.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И.ХРИПУН

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента труда и
социальной защиты населения
города Москвы
В.А.ПЕТРОСЯН

Приложение
к совместному приказу
Департамента здравоохранения
города Москвы и Департамента
труда и социальной защиты
населения города Москвы
от 5 октября 2017 г. N 716/1071

РЕГЛАМЕНТ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ,
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ИМ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент устанавливает порядок взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы (далее – ДЗМ), Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – ДТСЗН) и подведомственных им учреждений здравоохранения и учреждений социального обслуживания населения при оказании паллиативной медицинской помощи и социальных услуг взрослым жителям города Москвы. 1.2. Взаимодействие в рамках настоящего Регламента осуществляется в пределах компетенции ДЗМ и ДТСЗН. 1.3. При осуществлении взаимодействия ДЗМ и ДТСЗН, подведомственные им учреждения руководствуются федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами города Москвы, иными нормативными правовыми актами города Москвы и настоящим Регламентом. 1.4.

ДЗМ и ДТСЗН назначают уполномоченных должностных лиц, ответственных за обеспечение взаимодействия в соответствии с настоящим Регламентом.

2. Предмет, цели и задачи Регламента

2.1. Предметом настоящего Регламента является определение порядка взаимодействия ДЗМ, ДТСЗН и подведомственных им учреждений в следующих случаях: – при необходимости организации паллиативной медицинской помощи взрослому пациенту, проживающему в учреждении стационарного социального обслуживания, подведомственном ДТСЗН; – при необходимости оказания взрослому пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (далее – медицинские организации), социальной помощи, в том числе путем направления его в учреждения стационарного социального обслуживания. 2.2. Целью настоящего регламента является организация обеспечения доступной качественной и своевременной паллиативной медицинской помощи и государственной социальной помощи в соответствии с потребностями человека. 2.3. Задачами настоящего Регламента являются: 2.3.1. Повышение эффективности межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти города Москвы при оказании паллиативной медицинской помощи и социальных услуг жителям города Москвы. 2.3.2. Своевременное выявление среди лиц, получающих социальные услуги, лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. 2.3.3. Дальнейшее совершенствование маршрутизации взрослых жителей города Москвы, нуждающихся в получении паллиативной медицинской и/или социальной помощи, в медицинские организации и учреждения стационарного социального обслуживания. 2.3.4. Повышение эффективности расходования бюджетных средств на оказание паллиативной медицинской и социальной помощи.

3. Порядок взаимодействия при необходимости оказания взрослым пациентам, проживающим в учреждении стационарного социального обслуживания, паллиативной медицинской помощи

3.1. В целях своевременного выявления среди проживающих в учреждениях стационарного социального обслуживания лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, организуются плановые и внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы. 3.2. Плановые медицинские осмотры проживающих в учреждениях стационарного социального обслуживания с участием врача по паллиативной медицинской помощи осуществляются по графику,

который формируется на шесть месяцев Координационным центром паллиативной медицинской помощи ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ” (далее – Координационный центр) во взаимодействии с учреждениями стационарного социального обслуживания. График утверждается уполномоченными должностными лицами ДЗМ и ДТСЗН, ответственными за обеспечение взаимодействия в соответствии с настоящим Регламентом, и не позднее 10 рабочих дней с момента его утверждения направляется по системе электронного документооборота города Москвы руководителям учреждений стационарного социального обслуживания.

3.3. Внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи осуществляются путем направления врачом учреждения стационарного социального обслуживания заявки в Координационный центр по телефону + 7 (499) 940-19-48.

3.4. Для определения наличия или отсутствия у проживающего в учреждении стационарного социального обслуживания показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (приложение 1 к настоящему Регламенту), к которой прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (приложение 2 к настоящему Регламенту) и оценки боли у пациента по шкале боли (приложение 3 к настоящему Регламенту).

3.5. Проживающие в учреждениях стационарного социального обслуживания со злокачественными новообразованиями признаются имеющими показания к оказанию паллиативной медицинской помощи на основании решения, самостоятельно принимаемого лечащим врачом, при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе хронического болевого синдрома.

3.6. Проживающие в учреждении стационарного социального обслуживания, за исключением указанных в пункте 3.5 настоящего Регламента, признаются нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на основании решения врачебной комиссии учреждения стационарного социального обслуживания по представлению врача учреждения стационарного социального обслуживания в соответствии с п. 3.4 настоящего Регламента.

3.7. Для принятия решения о наличии у лиц, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания врач учреждения стационарного социального обслуживания представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в учреждении стационарного социального обслуживания, эпикриз (приложение 4 к настоящему Регламенту) и медицинскую документацию пациента.

3.8. Проведение заседания врачебной комиссии в учреждении стационарного социального обслуживания организуется с привлечением лечащего врача по основному заболеванию пациента и врача по паллиативной медицинской помощи.

3.9. В случае отсутствия в учреждении стационарного социального обслуживания врача по паллиативной

медицинской помощи он приглашается к участию в заседании врачебной комиссии из медицинского организации через Координационный центр по телефону + 7 (499) 940-19-48.

3.10. Проведение врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи осуществляется в присутствии пациента.

3.11. Врачебная комиссия принимает решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (в амбулаторных и стационарных условиях) в соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, и случаями, указанными в пунктах 3.12, 3.13 настоящего Регламента.

3.12. Паллиативная медицинская помощь оказывается проживающим в учреждениях стационарного социального обслуживания в амбулаторных условиях выездной патронажной службой ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» в следующих случаях: – желание пациента (законных представителей и его родственников) получать паллиативную медицинскую помощь в учреждении стационарного социального обслуживания; – отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях; – возможность купирования тягостных симптомов в учреждении стационарного социального обслуживания; – ориентировочная потребность в патронажных визитах не чаще одного раза в неделю.

3.13. Проживающие в учреждениях стационарного социального обслуживания госпитализируются для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

- 1) В ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» в следующих случаях: – желание пациента (законных представителей или его родственников) получать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; – необходимость снятия тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, при неэффективности амбулаторного лечения; – необходимость круглосуточного наблюдения врачами по паллиативной медицинской помощи; – предполагаемый прогноз жизни около 12 месяцев и менее; – потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в учреждении стационарного социального обслуживания.
- 2) В филиалы ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» (хосписы): – наличие у пациента онкологического заболевания (преимущественно); – желание пациента (законных представителей или его родственников) получать паллиативную медицинскую помощь в хосписе; – предполагаемый прогноз жизни около 6 месяцев и менее; – наличие некупируемого болевого синдрома при неэффективности амбулаторного лечения; – тягостные симптомы, которые невозможно контролировать амбулаторно при отсутствии потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни.
- 3) В отделения паллиативной медицинской помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь: –

желание пациента (законных представителей или его родственников) получать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; – потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни пациента, проведение которых невозможно в ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ”; – обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме. 3.14. Решение врачебной комиссии о наличии у проживающего в учреждении стационарного социального обслуживания показаний к паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (приложение 5 к настоящему Регламенту). 3.15. В течение 1 рабочего дня с даты признания проживающего в учреждении стационарного социального обслуживания нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи врач учреждения стационарного социального обслуживания направляет в Координационный центр (+ 7 (499) 940-19-48) нарочно или по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, информацию о пациенте в объеме и по форме согласно приложению 6 к настоящему Регламенту. Отказ проживающего в учреждении стационарного социального обслуживания от оказания паллиативной медицинской помощи оформляется письменно. Информация об отказе проживающего в учреждении стационарного социального обслуживания от оказания паллиативной медицинской помощи направляется в Координационный центр. 3.16. Координационный центр в течение 2 рабочих дней организует оказание проживающему в учреждении стационарного социального обслуживания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (силами отделений выездной патронажной службы ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ”) или в стационарных условиях. 3.17. В целях обеспечения наилучшей доступности первичной медико-санитарной помощи пациенту, постоянно проживающему в учреждении стационарного социального обслуживания и получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуется прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в районе расположения учреждения стационарного социального обслуживания. 3.18. Паллиативная медицинская помощь проживающим в учреждениях стационарного социального обслуживания, выписанным из медицинских организаций для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказывается врачами выездной патронажной службы ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ” непосредственно в учреждениях стационарного социального обслуживания во взаимодействии с медицинским персоналом учреждений стационарного социального обслуживания. 3.19. Учреждения стационарного социального обслуживания организуют осуществление деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ

в установленном законодательством Российской Федерации порядке для обеспечения обезболивания проживающих лиц в соответствии с медицинскими показаниями.

4. Порядок взаимодействия при необходимости оказания пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения города Москвы, социальной помощи

4.1. В порядке, установленном настоящим разделом Регламента, осуществляется взаимодействие ДЗМ, ДТСЗН, подведомственных им учреждений по вопросам перевода в учреждения стационарного социального обслуживания следующих пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в учреждениях здравоохранения: – в соответствии с решением врачебной комиссии у пациента отсутствуют показания к получению медицинской помощи, в том числе паллиативной, в стационарных условиях; – по результатам заполнения анкеты (приложение 7) физическая активность и самостоятельность пациента оценивается в 42-100 баллов; – у пациента нет родственников, иных близких лиц, сиделки, которые могут осуществлять за ним необходимый уход; – у пациента отсутствуют противопоказания к переводу в учреждения стационарного социального обслуживания, установленные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 г. N 216н “Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний”; – пациент (его законный представитель) выразил согласие на перевод в учреждение стационарного социального обслуживания.

4.2. Для обеспечения оперативного перевода пациента, соответствующего критериям, указанным в пункте 4.1 настоящего Регламента, в учреждения стационарного социального обслуживания на основании приказа руководителя медицинской организации на паритетных началах формируется межведомственная комиссия, в состав которой включаются не менее двух представителей учреждения здравоохранения, в котором пациент получает медицинскую помощь, и не менее двух представителей учреждений стационарного социального обслуживания, из числа включенных в перечень, направляемый ДТСЗН в ДЗМ (далее – Комиссия).

4.3. Для включения представителя учреждения стационарного социального обслуживания в Комиссию учреждение здравоохранения получает подтверждение о возможности его участия в работе Комиссии путем направления приглашения в учреждение стационарного социального обслуживания, в котором тот работает, по системе электронного документооборота города Москвы не менее чем за три дня до даты проведения заседания Комиссии. В приглашении указываются планируемые время, дата и

место проведения заседания Комиссии. Указанное приглашение подлежит рассмотрению руководителем учреждения стационарного социального обслуживания в течение одного рабочего дня. 4.4. Представители учреждений стационарного социального обслуживания, включенные в состав Комиссии, информируются о месте, дате и времени проведения заседания Комиссии не менее чем за один рабочий день путем направления по системе электронного документооборота города Москвы приглашения в учреждение стационарного социального обслуживания, в котором работает представитель. 4.5. Заседание Комиссии проводится в медицинской организации, в котором пациент получает паллиативную медицинскую помощь. На рассмотрении Комиссии выносится вопрос о наличии оснований для перевода пациента в учреждение стационарного социального обслуживания. 4.6. Решение Комиссии принимается большинством голосов и оформляется протоколом по форме Приложения 8 к настоящему Регламенту, который подлежит подписанию в день проведения заседания. Оригинал протокола приобщается к медицинской документации пациента, копия протокола направляется в ДТСЗН, а также выдается пациенту (его законному представителю или уполномоченному представителю) и по запросу предоставляется членам комиссии. 4.7. В случае принятия Комиссией решения о наличии оснований для перевода пациента в учреждение стационарного социального обслуживания он пользуется правом внеочередного приема на социальное обслуживание в стационарной форме. В случае принятия Комиссией решения об отсутствии оснований перевода пациента в учреждения стационарного социального обслуживания и несогласия учреждения здравоохранения с решением, принятым Комиссией, руководитель учреждения здравоохранения может обратиться к уполномоченному представителю ДТСЗН, с ходатайством о проведении повторной Комиссии с участием представителя ДТСЗН. 4.8. Для приема в организацию стационарного социального обслуживания гражданином (его законным представителем) либо его уполномоченным лицом в отдел социальной защиты населения района по месту регистрации (жительства) представляются документы в соответствии с Порядком предоставления гражданам социальных услуг в городе Москве, утвержденным постановлением Правительства Москвы от 26 декабря 2014 г. N 829-ПП «О социальном обслуживании граждан в городе Москве» (далее – Порядок предоставления гражданам социальных услуг в городе Москве), а также копия протокола Комиссии. 4.9. В случае если гражданин (его законный представитель) не может осуществить сбор необходимых документов самостоятельно в силу состояния своего здоровья: – учреждение здравоохранения, в котором пациент получает паллиативную медицинскую помощь обеспечивает подготовку документов, предусмотренных пунктами 2.2.6-2.2.9 Порядка предоставления гражданам социальных услуг в городе Москве и направление их в отдел социальной защиты населения по месту регистрации (жительства) гражданина для

формирования личного дела; – отдел социальной защиты населения по месту регистрации (жительства) гражданина, в рамках межведомственного взаимодействия организует сбор документов, предусмотренных пунктом 2.2 Порядка предоставления гражданам социальных услуг в городе Москве, формирует личное дело гражданина, направляет личное дело в ДТСЗН для принятия решения о переводе пациента в учреждение стационарного социального обслуживания. 4.10. Сбор документов, необходимых для принятия решения о переводе пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, в учреждение стационарного социального обслуживания, осуществляется в срок, не превышающий 30 дней с даты проведения заседания Комиссии. 4.11. Перевод пациента в учреждение стационарного социального обслуживания принимается на основании решения уполномоченного органа – ДТСЗН, заявления гражданина (его законного представителя), решения органа опеки и попечительства (для недееспособных граждан), индивидуальной программы предоставления социальных услуг, с учетом решения Комиссии.

5. Порядок информационного взаимодействия

5.1. Информационное взаимодействие между ДЗМ и ДТСЗН, подведомственными им учреждениями социальной защиты населения и учреждениями здравоохранения осуществляется на основании письменных запросов, подлежащих рассмотрению и предоставлению запрашиваемой информации в срок не более 7 дней, если нормативными правовыми актами не установлен меньший срок. 5.2. В целях повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи и социальной помощи в рамках межведомственного взаимодействия с согласия получателя паллиативной медицинской помощи и/или получателя социальных услуг:

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

[5.2.1.1](#) ДТСЗН, учреждения социальной защиты населения (стационарные и нестационарные), направляют в Координационный центр информацию о наличии у получателей государственных социальных услуг, в том числе проживающих на дому, признаков нуждаемости в паллиативной медицинской помощи (некупированный болевой синдром, одышка и другие тяжкие симптомы). 5.2.2 Учреждения здравоохранения города

Москвы, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, направляют в ДТСЗН информацию о необходимости оказания социальной помощи гражданам, получающим паллиативную медицинскую помощь. 5.2.3 Учреждения здравоохранения города Москвы, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, направляют главному внештатному специалисту по паллиативной помощи ДЗМ отчет о взаимодействии с учреждениями стационарного социального обслуживания и ДТСЗН по вопросам оказания паллиативной и социальной помощи взрослым жителям города Москвы по форме приложения 9 к настоящему Регламенту. 5.2.4 Учреждения стационарного социального обслуживания ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, направляют главному внештатному специалисту по паллиативной помощи ДЗМ отчет о взаимодействии с учреждениями здравоохранения города Москвы по вопросам оказания паллиативной и социальной помощи взрослым жителям города Москвы по форме приложения 10 к настоящему Регламенту. 5.3. Для оказания социальной помощи гражданам, получающим паллиативную медицинскую помощь, врач медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую паллиативную медицинскую помощь взрослому населению, с согласия гражданина (его законного представителя), заполняет анкеты (приложения 11, 12) и передает их гражданину (его законному представителю / уполномоченному представителю) для дальнейшего представления в отдел социальной защиты населения района по месту регистрации (жительства). 5.4. Полученную в порядке обмена информацию органы исполнительной власти используют только в пределах предоставленных полномочий. 5.5. Обмен информацией осуществляется на безвозмездной основе.

Приложение 1

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

АНКЕТА

ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ НУЖДАЕМОСТИ В ОКАЗАНИИ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Раздел

Признак

Показатель (да/нет)

I.

Наличие заболеваний (состояний)

1.1.

Различные формы злокачественных новообразований да

нет

1.2.

Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента да

нет

1.3.

Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития да

нет

1.4.

Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи да

нет

1.5.

Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи

1.6.

Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития да

нет

1.7.

Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии да

нет

II.

Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи

2.1.

Ожидаемая продолжительность жизни менее года да

нет

2.2.

Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи да

нет

2.3.

Средний и высокий суицидальный риск

да

нет

III.

Показатели тяжести заболевания

3.1.

Концентрация альбумина в плазме крови $< 2,5$ г/л, независимо от острых приступов декомпенсации да

нет

3.2.

Потеря веса более 10% в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями да

нет

3.3.

Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50 да

нет

3.4.

Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии да

нет

3.5.

Устойчивые пролежни (стадии 3-4)

да

нет

3.6.

Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев) да

нет

3.7.

Делирий

да

нет

3.8.

Устойчивая дисфагия

да

нет

3.9.

Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями да

нет

3.10.

Две или более экстренных (незапланированных) госпитализаций в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев да

нет

3.11.

Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медицинской организации, либо на дому да

нет

3.12.

Наличие двух и более сопутствующих заболеваний да

нет

IV

Критерии при отдельных заболеваниях

4.1.

Злокачественное новообразование

4.1.1.

Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких) да

нет

4.1.2.

Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%) да

нет

4.1.3.

Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)

да

нет

4.2.

Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью

4.2.1.

Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания да
нет

4.2.2.

Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания да

нет

4.2.3.

По результатам исследования функции внешнего дыхания $FEV_1 < 30\%$ или $CVF < 40\%$, $DLCO < 40\%$ да

нет

4.2.4.

Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии – клинические проявления сердечной недостаточности да

нет

4.2.5.

Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ) да

нет

4.3.

Заболевание органов кровообращения

4.3.1.

Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность да

нет

4.3.2.

Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке да

нет

4.3.3.

Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания да

нет

4.3.4.

Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. ст.) да
нет

4.3.5.

Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин.) да
нет

4.3.6.

Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев) да
нет

4.4.

Хронические неврологические диагнозы: инсульт

4.4.1.

Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней да
нет

4.4.2.

Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами да
нет

4.5.

Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)

4.5.1.

Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания да
нет

4.5.2.

Комплексные и тяжелые симптомы да

нет

4.5.3.

Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению да

нет

4.5.4.

Прогрессирующая дисфагия

да

нет

4.5.5.

Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность да

нет

4.6.

Тяжелая хроническая болезнь печени

4.6.1.

Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений) да

нет

4.6.2.

Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС да

нет

4.6.3.

Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC) да

нет

4.7.

Тяжелая хроническая болезнь почек

4.7.1.

Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л) да

нет

4.7.2.

Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации да

нет

4.8.

Деменция

4.8.1.

Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов да
нет

4.8.2.

Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально да
нет

4.8.3.

Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения да
нет

4.9.

Иные признаки (при наличии – указать)

да

нет

V

Общее количество положительных ответов (“да”)

Инструкция

по заполнению Анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.
2. По результатам оценки состояния пациента в соответствии с признаками, указанными в столбце 2 анкеты, в столбцах 3 и 4 анкеты отмечается галочкой соответствующий показатель: “да” или нет” в зависимости от наличия/отсутствия признака.

3. В строке V отмечается общее количество положительных ответов (“да”).
4. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов (“да”) в анкете пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.
5. К анкете в обязательном порядке прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (приложение 2 к настоящему Регламенту) и оценка боли у пациента по шкале (приложение 3 к настоящему Регламенту).
6. В анкетах “Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении”, “Шкала боли” (приложения 2, 3 к настоящему Регламенту) отмечается нужная строка.
7. Для целей принятия решения о признании пациента имеющим показания к паллиативной помощи по усмотрению врача и/или врачебной комиссии могут дополнительно использоваться иные шкалы оценки состояния пациента.
8. При наличии от 3 до 5 положительных ответов (“да”) в анкете и мнения лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная (специализированная, в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь.

Приложение 2

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

ШКАЛА PPS ДЛЯ ОЦЕНКИ

ОБЩЕЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Оценка в %

Способность к передвижению

Виды активности и проявления болезни

Самообслуживание

Питание/питье

Уровень сознания

100

Полная

Практически здоров: жалоб нет; признаков заболевания нет В полном объеме

Нормальное

Не нарушено

90

Полная

Сохранена нормальная ежедневная активность; незначительная степень выраженности проявлений заболевания В полном объеме

Нормальное

Не нарушено

80

Полная

Нормальная ежедневная активность поддерживается с усилием; умеренная степень выраженности проявлений заболевания В полном объеме

Нормальное или сокращенное

Не нарушено

70

Сокращенная

Способен себя обслужить; не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу В полном объеме

Нормальное или сокращенное

Не нарушено

60

Сокращенная

Большой частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе

Иногда требуется помощь

Нормальное или сокращенное

Не нарушено или спутанность

50

Главным образом сидит или лежит

Частично способен себя обслужить, частично нуждается в уходе, часто требуется

медицинская помощь Требуется значительная помощь

Нормальное или сокращенное

Не нарушено или спутанность

40

Преимущественно в постели

Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь Как правило, не обходится без помощи

Нормальное или сокращенное

Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность 30

Полностью прикован к постели

Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует Тотальный уход

Сокращенное

Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность 20

Полностью прикован к постели

Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия Тотальный уход

Мелкие глотки

Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность 10

Полностью прикован к постели

Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс Тотальный уход

Только уход за полостью рта

Сонливость или кома

0

Смерть

Смерть

—

—

—

Инструкция

по проведению оценки общей активности больных **при паллиативном лечении по шкале PPS**

1. Шкала PPS предполагает горизонтальное чтение по каждой строке для того, чтобы подобрать наиболее подходящее соответствие состоянию пациента. По этой строке и определяется уровень общей активности больного в процентах.
2. Оценку состояния пациента необходимо начать со столбца “Способность к передвижению”, просматривая его сверху вниз до ячейки, в которой указан наиболее соответствующий состоянию данного пациента уровень мобильности.

Затем от этой ячейки необходимо перейти направо к следующему столбцу “Виды активности и проявления болезни” и просматривая его, начиная уже с этого уровня передвигайтесь вниз столбца до ячейки, в которой будет указан наиболее соответствующий данному пациенту уровень активности и воздействия заболевания на пациента.

3. Таким образом необходимо просмотреть столбцы 2 – 6 таблицы в целях определения общего уровня состояния данного пациента.
4. Уровень по шкале PPS необходимо менять только на интервалы в 10%.
5. В случае если некоторые показатели выстраиваются на одном уровне, а один или два показателя оказываются на более низком или высоком уровнях, необходимо определить какой из этих уровней больше всего подходит данному пациенту. При этом не следует устанавливать среднее значение. Исходя из клинической оценки и приоритетности “столбца слева” необходимо определить, какой уровень состояния по шкале PPS (например, 40% или 50%) больше всего соотносится с ситуацией данного пациента.
6. При оценке состояния пациента по критерию “Способность к передвижению” необходимо исходить из того, что разница между такими вариантами способности передвигаться как “преимущественно сидит/лежит”, “преимущественно лежит” и “прикован к постели” почти не заметна. Тонкая грань между этими уровнями связана с показателем “самообслуживание”. Например, степень способности передвигаться “прикован к постели”, относящаяся к уровню общего состояния 30%, связана либо с сильной слабостью, либо с параличом, при котором пациент не только не может встать с постели, но и не способен ухаживать за собой. Разница между “преимущественно сидит/лежит” и “преимущественно лежит” пропорциональна количеству времени, в течение которого пациент способен сидеть, а не лежать. Сниженная способность передвигаться соответствует уровню общего состояния 60-70%. Данные соседней ячейки показывают, что сниженная способность передвигаться связана с неспособностью к профессиональной деятельности или неспособностью заниматься некоторыми видами хобби и работы по дому. При этом больной все еще может самостоятельно передвигаться и ходить. Однако пациент с уровнем общего состояния 60% периодически уже нуждается в помощи посторонних лиц.
7. При оценке состояния пациента по критерию “Степень активности и выраженность заболевания” необходимо учитывать, что степень выраженности заболевания определяется по физическим проявлениям болезни и результатам обследований,

характеризующим стадию развития заболевания. Например, в случае рака груди возникновение местного рецидива будет означать, что заметны некоторые признаки заболевания, одна или два метастаза в легкие или кости приравниваются к серьезным признакам заболевания, а множественные метастазы в легкие, кости, печень и мозг, гиперкальцемия или другие серьезные осложнения являются показателями распространенного патологического процесса. Показателем распространенного патологического процесса также может быть прогрессирование заболевания, несмотря на радикальное лечение. Кроме того, степень выраженности заболевания в описанных выше случаях определяется с учетом способности пациента продолжать работать, заниматься хобби или другими видами деятельности. Любители прогулок постепенно сокращают пройденное расстояние, хотя и могут продолжать гулять, даже вплоть до самой смерти (например, пытаться ходить по коридору больницы).

8. При оценке состояния пациента по критерию “Самообслуживание” необходимо учитывать, что: – “периодически необходима помощь”: это означает, что большую часть времени пациент может самостоятельно вставать с кровати, ходить, мыться, посещать туалет и есть, но иногда (возможно, раз в день или несколько раз в неделю) ему требуется небольшая помощь; – “необходима значительная помощь”: это значит, что каждый день пациенту регулярно требуется помощь (обычно ему хватает поддержки одного человека), чтобы осуществить указанные выше действия. Например, пациент может самостоятельно почистить зубы и умыться, однако, чтобы дойти до ванной, ему нужна поддержка. Еду приходится измельчать на кусочки, которые пациенту будет легко разжевать, однако порезанную таким образом еду он сможет съесть самостоятельно; – “помощь необходима большую часть времени”: это показатель ухудшения состояния пациента, которому до этого нужна была регулярная помощь. Если взять предыдущий пример, то пациент на этой стадии уже нуждается в помощи, не только чтобы встать, но и чтобы умыться и побриться. При этом обычно он может есть самостоятельно или с минимальной помощью. Объем требуемой помощи зависит от степени его утомляемости в течение дня; – “необходима постоянная помощь”: в этом случае пациент полностью не способен самостоятельно есть, ходить в туалет и осуществлять какой-либо уход за собой. В зависимости от клинических проявлений, пациент может или уже не способен пережевывать и проглатывать приготовленную и подаваемую ему пищу.
9. При оценке состояния пациента по критерию “Прием пищи и питья” необходимо учитывать, что разница в уровнях данного показателя достаточно очевидна. Если

пациент придерживается того же режима питания, к которому он привык, будучи в здоровом состоянии, это означает, что данный показатель в норме. Сокращенный прием пищи означает, что рацион пациента так или иначе сокращается, при этом степень сокращения может отличаться в зависимости от индивидуальных особенностей. “Только пьет маленькими глотками” можно сказать о пациенте, который потребляет минимальное количество пищи, обычно в виде пюре или жидкости, и значительно ниже нормы, необходимой для поддержания жизнедеятельности.

10. При оценке состояния пациента по критерию “Уровень сознания” необходимо учитывать, что под ясным уровнем сознания подразумевается полная восприимчивость и хорошие когнитивные способности пациента, проявляющиеся в различных типах мышления, хорошей памяти и т. д. Показателем спутанности сознания может быть проявление делирия или деменции и снижение уровня осознанности. Эти проявления могут быть слабыми, умеренными или выраженными, их этиология возникновения может быть различная. Под вялостью может подразумеваться слабость, проявление побочных эффектов от приема лекарственных препаратов, делирий. Кома в данном контексте означает отсутствие реакции на вербальные или физические раздражители, при этом некоторые рефлексы могут сохраняться. Глубина комы может меняться в течение суток.

Приложение 3

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

ШКАЛА БОЛИ

Характеристика боли

Количество баллов

Полное отсутствие боли

0

Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает 1

Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться

2

Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться 3

Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя 4

Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии 5

Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей 6

Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать. 7

Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия 8

Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач 9

Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей 10

Приложение 4

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

Примерная форма эпикриза

“ ____ ” _____ 20__ г.

(наименование учреждения стационарного социального обслуживания)

(ФИО пациента) направляется на врачебную комиссию (подкомиссию) для определения наличия показаний для паллиативной медицинской помощи и/или условий ее оказания, принятия иных решений (указать):

№ п/п

Информация о пациенте

1.

Фамилия, имя, отчество пациента

2.

Дата рождения пациента / возраст

3.

Адрес регистрации

4.

Адрес проживания

5.

Социальный статус (наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход, и их количество)

6.

Жалобы

7.

Анамнез (в том числе, получал ли ранее паллиативную медицинскую помощь)

8.

Объективный статус

9.

Результаты клинико-лабораторных, инструментальных исследований

10.

Иные сведения, необходимые для принятия решения о показаниях к паллиативной медицинской помощи

11.

Основной диагноз

12.

Дата постановки основного диагноза

13.

Ведущий синдром (отметить нужное)

хронический болевой синдром

одышка

отеки

слабость

прогрессирование заболевания

тошнота

рвота

запор

асцит

14.

Количество баллов по результатам заполнения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи <*>

15.

Оценка суицидального риска (высокий, средний, низкий)

16.

Оценка по шкале PPS общей активности больных при паллиативном лечении <*>

17.

Наличие болевого синдрома, степень выраженности (при наличии – оценка в баллах по шкале боли) <*>

18.

Предлагаемая форма оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента (выбрать нужное):

18.1.

В амбулаторных условиях (в учреждении стационарного социального обслуживания)

18.1.1.

отделение выездной патронажной службы

18.2.

В стационарных условиях:

18.2.1.

в ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ”

18.2.2.

в филиалах ГБУЗ “Центр паллиативной помощи” (хосписах) (указать ближайший к месту жительства пациента)

18.2.3.

в отделении паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

<*> Приложение: Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (по форме приложения 1 к Регламенту) с приложением заполненной шкалы PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении (по форме приложения 2 к Регламенту), шкалы боли (по форме приложения 3 к Регламенту).

должность лечащего врача подпись ФИО

Приложение 5

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной
медицинской помощи и социальной помощи
взрослому населению города Москвы

Примерная форма протокола
заседания врачебной комиссии

(наименование организации)

№ _____ “ ____ ” _____ 20__ г.

Повестка:

Рассмотрение вопроса о наличии / отсутствии у пациента показаний к оказанию

(ФИО пациента) паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии

(подкомиссии) _____ Заместитель председателя
врачебной

комиссии (подкомиссии)

Секретарь комиссии (подкомиссии) _____ Врач
по паллиативной медицинской
помощи, в том числе приглашенный _____

Слушали: _____

(ФИО)

Рассмотрели материалы: _____

Решения:

1. Пациент _____

(ФИО пациента)

1.

в паллиативной помощи

нуждается

не нуждается

1.1.

в стационарных условиях

в ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ” в филиалах ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ” (хосписах) в отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь 1.2.

в амбулаторных условиях

отделением выездной патронажной службы ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ” в учреждении стационарного социального обслуживания 2.

Необходимость в респираторной поддержке да

нет

3.

Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи есть

нет

3.1.

Объем и виды рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

3.2.

Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи амбулаторно

| стационарно

4.

Показания к обследованию и/или получению лечения (не паллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь есть

нет

4.1.

Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения

лечащему врачу	
(ФИО лечащего врача)	1.1.1. не позднее
следующего рабочего дня после	принятия
решения врачебной комиссии с учетом	
согласия пациента (законного представителя)	
проинформировать его в доступной форме с	
соблюдением этических и моральных норм о наличии	
у него (пациента) неизлечимого прогрессирующего	
заболевания (состояния) и показаний к паллиативной	
медицинской помощи в целях эффективного и	
своевременного избавления от боли и облегчения	
других тяжелых проявлений заболевания для	
улучшения качества его жизни;	1.1.2.
организовать дальнейшую маршрутизацию	
пациента в целях оказания паллиативной медицинской	
помощи в установленном порядке в соответствии	
с решением врачебной комиссии.	

2. Решения по иным вопросам:

3. Особое мнение членов комиссии (при наличии):

Председатель комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка
подписи) _____ (подпись) _____
(расшифровка подписи) _____ (подпись)
_____ (расшифровка подписи) _____
(подпись) _____ (расшифровка подписи) Секретарь:
_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение: Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (по форме приложения 1 к Регламенту) с приложением заполненной шкалы PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении (по форме приложения 2 к Регламенту), шкалы боли (по форме приложения 3 к Регламенту).

Приложение 6

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

Сведения о пациенте, имеющим показания

к оказанию паллиативной медицинской помощи

№ п/п

Сведения о пациенте

1.

Фамилия, имя, отчество пациента

2.

Дата рождения

3.

Полис обязательного медицинского страхования

4.

Адрес регистрации

5.

Адрес фактического проживания

6.

Административный округ города Москвы, в котором фактически проживает пациент

7.

Наименование, адрес и телефон медицинской организации / учреждения стационарного социального обслуживания, в котором пациент признан имеющим показания к паллиативной медицинской помощи

8.

Наименование, адрес и телефон медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент

9.

Дееспособность

Полная дееспособность

Ограниченная дееспособность

Не дееспособен

10.

Телефон пациента

11.

Телефон, ФИО родственника с указанием степени родства, законного представителя иного лица, осуществляющего уход за пациентом

12.

Основной диагноз

13.

Дата постановки основного диагноза

14.

Информирован ли пациент о диагнозе

да

нет

15.

Ведущий синдром (отметить нужное)

хронический болевой синдром

одышка

отеки

слабость

прогрессирование заболевания

тошнота

рвота

запор

асцит

другое

16.

Необходимость в респираторной поддержке да

нет

17.

Информация о назначении наркотических средств и психотропных веществ (дата назначения, наименование наркотических средств и психотропных веществ, дозировка, ФИО, должность, специальность и место работы врача, назначившего НС и ПВ)

18.

Дата признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи (в том числе, дата проведения врачебной комиссии)

19.

Дата отказа пациента от оказания паллиативной медицинской помощи

20.

Условия оказания паллиативной медицинской помощи 20.1.

в стационарных условиях

в ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» в филиалах ГБУЗ «Центр паллиативной

помощи ДЗМ” (хосписах) в отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь 20.2.

в амбулаторных условиях

отделением выездной патронажной службы ГБУЗ “Центр паллиативной помощи ДЗМ” в учреждении стационарного социального обслуживания 21.

Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи есть

нет

21.1.

Объем и виды рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

21.2.

Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи амбулаторно

стационарно

22.

Показания к обследованию и/или получению лечения (не паллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь есть

нет

22.1.

Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения

Приложение: копия заключения врачебной комиссии о признании пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Приложение 7

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

Анкета

для оценки физической активности и самостоятельности пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в целях принятия решения о его переводе в учреждение стационарного социального обслуживания

№ п/п

Критерий

Характеристика

Баллы

Оценка

Приготовление и прием пищи осуществляет (может осуществлять) самостоятельно, пользуется посудой, столовыми и бытовыми приборами без затруднений 3

Принимает пищу самостоятельно или при помощи технических средств реабилитации, но не может подготовиться к приему пищи, положить еду в тарелку 4

При приеме пищи необходимо постоянное наблюдение или частичная помощь (до 50% действий или времени приема пищи) 5

Самостоятельный прием пищи невозможен

10

При приеме ванны или душа нуждается в наблюдении и незначительной помощи, например, при выходе из ванны или душа, при раздевании (до 25% времени или действий) 3

При приеме ванны или душа нуждается в посторонней помощи (до 50% времени или действий) 4

Нуждается в значительном объеме посторонней помощи при приеме ванны или душа 5

Купание осуществляется только с посторонней помощью в пределах кровати, в том числе с помощью ванны, простыни 10

Самостоятельно без затруднений

3

Нуждается в посторонней помощи (до 50% времени или действий) 4

Нуждается в значительном объеме посторонней помощи 5

процедуры и т.д.

Самостоятельно не может

10

Одевается и обувается самостоятельно без затруднений 3

При одевании и обувании нуждается в посторонней помощи (до 50% времени или действий, затраченного на одевание и обувание) 4

При одевании и обувается нуждается в значительном объеме посторонней помощи 5

Самостоятельно одеваться и обуваться не может 10

Полностью контролирует, при необходимости может использовать клизму или свечи без посторонней помощи или имеется функционирующая колостома, за которой ухаживает самостоятельно с применением калоприемника 3

Периодически (2-3 раза в неделю) не контролирует дефекацию или нуждается в применении клизмы, которую ставит ухаживающее лицо) или имеется функционирующая колостома, за которой может ухаживать с частичной посторонней помощью с применением калоприемника 4

Практически не контролирует (нарушение более 3-х раз в неделю), за колостомой самостоятельно ухаживать не может 5

Постоянно не контролирует или нуждается в применении клизмы или в уходе за колостомой, осуществляемом ухаживающим лицом 10

Полностью контролирует без посторонней помощи или самостоятельное управление уростомой с применением мочеприемника и других специальных средств или случаи самостоятельного управления катетером 3

Периодически (2-3 раза в сутки) не контролирует мочеиспускание либо имеется функционирующая уростома, за которой может ухаживать с частичной посторонней помощью с применением уроприемника 4

Практически не контролирует (нарушения более 3-х раз в неделю), за уростомой самостоятельно ухаживать не может, использование памперсов 5

Постоянно не контролирует или нуждается в использовании катетера, которым не может управлять самостоятельно, постоянное использование памперсом или отказ от их использования (вследствие психических нарушений или других причин) 10

Посещает туалет самостоятельно без затруднений 3

При посещении и использовании туалета, применении кресла-туалета нуждается в значительной посторонней помощи 4

При использовании туалета, использовании кресла-туалета нуждается в постоянной посторонней помощи 5

Туалет осуществляется только при использовании специальных средств непосредственно в постели (утка, ночное судно, памперсы) 10

Переходит самостоятельно без затруднений 3

Может самостоятельно сидеть в постели, при переходе необходима частичная посторонняя помощь 4

Может садиться и сидеть только при поддержке, переход может быть осуществлен только с посторонней помощью 5

Неспособен сидеть и встать с постели даже с посторонней помощью 10

Может подниматься самостоятельно
3

Нуждается в незначительной помощи и поддержке 4

Поднимается самостоятельно с помощью технических средств реабилитации 5

Не в состоянии подниматься по лестнице самостоятельно даже с посторонней помощью
10

Может передвигаться самостоятельно, в том числе на общественном транспорте или на такси. Планирует поездки самостоятельно. Может делать покупки самостоятельно 3

Передвигается на расстояния самостоятельно, но с сопровождением. Может делать покупки при посторонней помощи 4

Передвигается только с постоянным сопровождением на общественном транспорте или на такси. Делает покупки при посторонней помощи и сопровождения. 5

Не передвигается. Не в состоянии делать покупки. 10

Может принимать лекарства самостоятельно (в правильной дозировке или в соответствующее время) 3

С незначительной помощью (кто-нибудь определяет точную дозу и напоминает о лекарствах) 4

Прием медикаментов самостоятельно затруднен 5

Самостоятельно принимать лекарства не в состоянии 10

Распоряжается ими самостоятельно

3

Распоряжается ими с незначительной помощью 4

Распоряжается при посторонней помощи

5

Распоряжаться деньгами не в состоянии

10

Итого сумма баллов

Приложение 8

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда

и социальной защиты населения

города Москвы и подведомственных им

учреждений при оказании паллиативной

медицинской помощи и социальной помощи

взрослому населению города Москвы

Протокол заседания межведомственной комиссии

Дата составления протокола: “ ____ ” _____ 20__ г. Дата проведения заседания: “ ____ ” _____ 20__ г. Место проведения заседания:

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (адрес)

Присутствовали:

от _____

_____ (наименование учреждения стационарного социального обслуживания)

_____ (ФИО)

от _____

_____ (наименование учреждения стационарного социального обслуживания)

_____ (ФИО)

от _____

_____ (наименование учреждения стационарного социального обслуживания)

_____ (ФИО)

от _____

_____ (наименование учреждения стационарного социального обслуживания)

_____ (ФИО)

заседания:

Повестка

1. О переводе в учреждение стационарного социального обслуживания

(ФИО пациента) получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в

(наименование медицинской организации)

Принято решение:

1. Признать перевод _____ (ФИО пациента) в учреждение стационарного социального обслуживания:

целесообразным

нецелесообразным

Основания принятия решения:

1.

Необходимость в продолжении оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях да

нет

2.

Необходимость в продолжении оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях да

нет

3.

Оценка физической активности и самостоятельности пациент по анкете (приложение _____ к Регламенту).

(указать количество баллов)

4.

Наличие у пациента родственников, иных близких лиц, сиделки, которые могут осуществлять за ним необходимый уход да

нет

5.

Противопоказания у пациента к переводу в учреждения стационарного социального обслуживания, установленные Приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 29 апреля 2015 г. N 216н “Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний нет
есть, а именно:

Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева (A15; A17-A19) Лепра (A30)

Острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки, сыпи неясной этиологии (A00-A09; A20-A29; A31-B99; R50) Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями (C00-C97) Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ (F01; F03-F09; F10-F16; F18-F19; F20-F33) Эпилепсия с частыми припадками (G40-G41) Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого (J85.0-J85.2) Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта) (Z93.0; Z93.2-Z93.6; K63.2; N28.8; N32.1-N32.2; N36.0; N39.4; N82 Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым (L10; L12.2; L12.3; L13.0; L88; L98.9) Пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания (Q35-Q37; Q67.0-Q67.4) Заболевания, осложненные гангреной конечности (A48.0; E10.5; E11.5; E12.5; E13.5; E14.5; 170.2; 173.1; 174.3; R02) 6.

Письменное согласие пациента (его законного представителя) на перевод в учреждение стационарного социального обслуживания есть
нет

Решение принято:

(указать: единогласно, большинством голосов)

Против принятия решения: _____

(ФИО участника комиссии, голосовавшего против)

Особое мнение участника комиссии, голосовавшего против: _____

(подпись) (ФИО)

Приложения к протоколу:

1. выписка из протокола врачебной комиссии об отсутствии необходимости в оказании пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
2. анкета физической активности и самостоятельности пациента;
3. копия согласия пациента на организацию его перевода в учреждения стационарного социального обслуживания.

Подписи членов межведомственной комиссии:

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

Приложение 9

к Регламенту взаимодействия

Департамента здравоохранения

города Москвы, Департамента труда
и социальной защиты населения
города Москвы и подведомственных им
учреждений при оказании паллиативной
медицинской помощи и социальной помощи
взрослому населению города Москвы

Утверждаю:

(наименование должности руководителя)

(наименование учреждения здравоохранения)

(ФИО)

(подпись)

МП

Отчет

о взаимодействии с учреждениями стационарного социального обслуживания и
Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы по вопросам
оказания паллиативной и социальной помощи взрослым жителям города Москвы

№ п/п

Показатель

Количество человек

1

Количество пациентов, в отношении которых инициировано проведение заседания
межведомственной комиссии для принятия решения о наличии показаний к переводу в
учреждение стационарного социального обслуживания

2

Количество пациентов, в отношении которых межведомственной комиссией принято решение:

2.1.

– о целесообразности перевода в учреждения стационарного социального обслуживания

2.2.

– о нецелесообразности перевода в учреждения стационарного социального обслуживания

2.2.1.

всего

2.2.2.

в т.ч. в связи с наличием медицинских противопоказаний

2.2.3.

в т.ч. в связи с возможностью организации оказания социальных услуг на дому

2.2.4.

в т.ч. в связи с отсутствием оснований

3.

Количество пациентов, переведенных в учреждения стационарного социального обслуживания здравоохранения, в отношении которых межведомственной комиссией принято решение о наличии показаний к переводу в учреждения стационарного социального обслуживания

4.1.

более 1 месяца назад

4.2.

более 2 месяцев назад

4.3.

более 3 месяцев назад

4.5.

более 4 месяцев назад

4.6.

более 5 месяцев назад

4.7.

более 6 месяцев назад

5.

Количество пациентов, которым организовано оказание паллиативной медицинской помощи отделением выездной патронажной службы в амбулаторных условиях в учреждениях стационарного социального обслуживания

5.1.

– в т.ч. которым в отчетном периоде назначены наркотические средства и/или психотропные вещества

6.

Количество выездов врачей по паллиативной медицинской помощи отделений выездной патронажной службы медицинской организации к паллиативным пациентам, проживающим в учреждениях стационарного социального обслуживания

7.

Количеством проживающих в учреждении стационарного социального обслуживания, осмотренных с участием врачей паллиативной медицинской помощи учреждения здравоохранения

8.

Количество проживающих в учреждении стационарного социального обслуживания, признанных нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи по решению врачебной комиссии с участием врача по паллиативной медицинской помощи медицинской организации:

8.1.

– в стационарных условиях

8.2.

– в амбулаторных условиях

9.

Количество пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, в отношении которых направлена информация по форме приложения 11 или 12 к Регламенту о нуждаемости в социальных услугах

10

Количество умерших пациентов, госпитализированных для оказания паллиативной помощи из учреждений стационарного социального обслуживания

Составил:

(наименование должности ответственного

исполнителя)

(ФИО)

(подпись)

Приложение 10
к Регламенту взаимодействия
Департамента здравоохранения
города Москвы, Департамента труда
и социальной защиты населения
города Москвы и подведомственных им
учреждений при оказании паллиативной
медицинской помощи и социальной помощи
взрослому населению города Москвы

Утверждаю:

(наименование должности руководителя)

(наименование учреждения стационарного

социального обслуживания)

(ФИО)

(подпись)

МП

Отчет

о взаимодействии с учреждениями здравоохранения города Москвы по вопросам оказания паллиативной и социальной помощи взрослым жителям города Москвы

№ п/п

Показатель

Количество человек

1.

Количество проживающих, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи:

1.1.

всего

1.2.

в т.ч. по решению врачебной комиссии

1.3.

в т.ч. в амбулаторных условиях

1.4.

в т.ч. в стационарных условиях

2.

Количество проживающих, госпитализированных в учреждения здравоохранения для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

3.

Количество проживающих, которым паллиативная медицинская помощь оказана в амбулаторных условиях врачами отделений выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи

4.

Количество проживающих, которым паллиативная медицинская помощь оказывалась с применением наркотических средств и/или психотропных веществ

5.

Количество умерших:

5.1.

всего

5.2.

признанных нуждающимися в оказании паллиативной

медицинской помощи;

5.3.

получавших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

5.4.

получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Составил:

(наименование должности ответственного

исполнителя)

(ФИО)

(подпись)

Приложение 11

к Регламенту взаимодействия
Департамента здравоохранения
города Москвы, Департамента труда
и социальной защиты населения
города Москвы и подведомственных им
учреждений при оказании паллиативной
медицинской помощи и социальной помощи
взрослому населению города Москвы

Анкета

о нуждаемости в социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг
в стационарной форме социального обслуживания

Наименование социальной услуги

Описание социальной услуги и ее объем

Имеется или отсутствует необходимость (да/нет) Социально-бытовые услуги

0211. Предоставление жилой площади, помещений для проведения реабилитационных, физкультурно-оздоровительных, спортивных, культурно-развлекательных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, бытового обслуживания В состав социальной услуги входит:

1) предоставление жилой площади получателям социальных услуг в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами: а) размещение получателей социальных услуг в жилых помещениях (от 2-х мест и более) с учетом их физического и психического состояния, психологической совместимости, наклонностей (в организациях социального обслуживания общего типа участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица, преимущественно размещаются в одноместных комнатах, супруги при проживании в организации более 20 дней, размещаются в изолированных жилых помещениях для совместного проживания); б) расположение жилых помещений для нетранспортабельных граждан пожилого возраста не выше второго этажа; площадь жилых помещений и требования к ним должны соответствовать санитарным нормам, предъявляемым к соответствующему типу учреждений; в) оборудование жилых

помещений системами отопления, вентиляции, кондиционирования, обеспечивающими соответствующую температуру, влажность, очистку и обеззараживание воздуха; г) обеспечение жилых помещений оптимальными условиями микроклимата и воздушной среды, радиации, шума и вибрации; 2) включение в организацию социального обслуживания комплекса жилых помещений: а) медицинский пункт (кабинет и/или изолятор); б) помещение для культурно-досуговой деятельности; в) помещение для приготовления и приема пищи (столовая, буфет и пр.); г) круглосуточно действующий пост охраны; 3) помещения, предоставляемые для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания, по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать проведение в них всех упомянутых выше мероприятий с учетом специфики обслуживаемого получателя социальных услуг.

0212. Обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации В состав социальной услуги входит:

1) предоставление жилой площади получателям социальных услуг в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами: а) размещение получателей социальных услуг в жилых помещениях с учетом их физического и психического состояния, психологической совместимости, наклонностей. Прием и временное размещение детей по группам в количестве не более 8 человек; б) площадь жилых помещений и требования к ним должны соответствовать санитарным нормам, предъявляемым к соответствующему типу учреждений; в) оборудование жилых помещений системами отопления, вентиляции, кондиционирования, обеспечивающими соответствующую температуру, влажность, очистку и обеззараживание воздуха; г) обеспечение жилых помещений оптимальными условиями микроклимата и воздушной среды, радиации, шума и вибрации; д) обеспечение доступной и безбарьерной среды для маломобильных групп граждан, в том числе, передвигающихся на инвалидных колясках; 2) включение в организацию социального обслуживания комплекса жилых помещений: а) медицинский пункт (кабинет и/или изолятор); б) помещение для клубной работы; в) помещение для приготовления и приема пищи (столовая, буфет и пр.); г) помещения для трудовой деятельности; д) круглосуточно действующий пост охраны; е) другие помещения и службы для предоставления различных видов социального обслуживания получателям социальных услуг; 3) помещения, предоставляемые для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания, по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать проведение в них всех упомянутых выше мероприятий с учетом специфики обслуживаемого получателя социальных услуг.

0213. Предоставление в пользование мебели и бытовой техники В состав социальной услуги входит:

1) предоставление мебели.

Предоставляемая мебель должна быть удобной в пользовании, подобранной с учетом физического состояния получателей социальных услуг (инвалидов, тяжелобольных, малоподвижных и т.д.), отвечать требованиям современного дизайна. Для жилых комнат: шкаф для одежды и белья (при наличии встроенного шкафа исключается), стол, кресло с подлокотниками, стул, кровать, тумбочка прикроватная с выдвижным ящиком, полка для книг, полка для посуды, светильник потолочный, бра, зеркало, шторы, вешалка настенная в прихожей); 2) предоставление в пользование мебели в помещениях для проведения реабилитационных, физкультурно-оздоровительных, спортивных, культурно-развлекательных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, бытового обслуживания согласно нормативам рекомендуемого перечня оборудования, необходимого для оснащения организаций, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (структурных подразделений организаций). (Приложение 2 к Правилам организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. N 940н); 3) предоставление бытовой техники (телевизор, холодильник, стиральная машина, кондиционер, СВЧ-печь, радиоприемник, электрический чайник, утюг, часы-будильник).

0214. Содействие в организации предоставления услуг организациями торговли, организациями, оказывающими услуги связи, проживающим в организациях стационарного социального обслуживания В состав социальной услуги входит:

1) направление по просьбе получателя социальных услуг заявки по телефону, сети “Интернет” заявки на дистанционное приобретение промышленного товара или продовольственного товара, билетов на культурно-досуговые мероприятия; 2) контроль выполнения заявок на дистанционное приобретение промышленного или продовольственного товара, билетов на культурно-досуговые мероприятия.

0215. Организация рационального питания, в том числе диетического и лечебного В состав социальной услуги входит:

1) выдача готовых блюд в соответствии с установленными требованиями действующих нормативов (соответствие объема, массы порций и блюд); 2) организация питания с обслуживанием с сервировкой стола (нож, вилка, ложка, тарелка, чашка) или с использованием линии самообслуживания с элементами “шведского стола” с

привлечением поваров только для выдачи первых, вторых блюд и гарниров; 3) уборка посуды и приборов со столов получателей социальных услуг.

0216. Обеспечение одеждой, обувью и постельными принадлежностями В состав социальной услуги входит:

1) предоставление в пользование мягкого инвентаря в начале обслуживания (одежда, в том числе специального назначения, обувь, в том числе ортопедическая, нательное белье, постельные принадлежности) в соответствии с нормами, утвержденными Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы; подбор одежды, обуви по сезону, росту и размерам получателя социальных услуг; 2) замена одежды и обуви по мере износа; 3) стирка и глажка нательного белья и постельных принадлежностей.

0217. Организация досуга, создание условий для реализации творческих способностей и художественных наклонностей В состав социальной услуги входит:

1) организация социокультурных мероприятий в пределах организации (проведение клубной и кружковой работы с участием получателей социальных услуг: концерты, выставки, театрализованные представления, спортивные соревнования с участием получателей социальных услуг, просмотр телепередач); 2) организация культурно-массовых мероприятий за пределами организации (посещение театров, выставок, спектаклей и иных мероприятий): а) организация доставки получателей социальных услуг к месту проведения культурно-массового мероприятия; б) организация доставки получателей социальных услуг обратно в организацию стационарного социального обслуживания; 3) обеспечение книгами, журналами, газетами и настольными играми (шашки, шахматы и т.д.)-

0218. Предоставление помещений для отправления религиозных обрядов представителями традиционных религиозных конфессий и создание для этого необходимых условий В состав социальной услуги входит:

1) предоставление по мере необходимости помещений (молельных комнат) для отправления религиозных обрядов представителями традиционных религиозных конфессий и создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка организации стационарного социального обслуживания (с учетом вероисповедания, возраста, пола, физического состояния получателя социальных услуг, особенностей религиозных обрядов, принятых в различных конфессиях); 2) предоставление беспрепятственного доступа в организацию социального обслуживания представителям традиционных конфессий, действующих на территории города Москвы и Московской области, с соблюдением правил внутреннего распорядка организации стационарного социального обслуживания; 3) обеспечение доступа получателей

социальных услуг к религиозной информации традиционных конфессий, действующих на территории Москвы и Московской области.

0219. Обеспечение сохранности личных вещей, ценностей и документов В состав социальной услуги входит:

1) предоставление специально оборудованных охраняемых помещений для обеспечения сохранности личных вещей и ценностей получателей социальных услуг; 2) составление акта о приеме-передаче материальных ценностей получателя социальных услуг на хранение в двух экземплярах (материально-ответственное лицо, получатель социальных услуг), акт составляется отдельно на одежду и отдельно на ценности; 3) подготовка материальных ценностей получателя социальных услуг к хранению в организации (сортировка; выбор упаковочных материалов: полиэтиленовая пленка, бумага, папка с завязками, плечики, пакет, ящик и иное; упаковка вещей и ценностей; маркировка упаковки с указанием фамилии, имени, отчества получателя социальных услуг, места его размещения, даты упаковки); 4) хранение материальных ценностей в помещениях, специально оборудованных в соответствии с действующими санитарными требованиями, правилами пожарной безопасности и другой безопасности (комнаты/кладовые помещения для хранения одежды, обуви, вещей получателей социальных услуг); сейфы для хранения ценностей получателей социальных услуг: ювелирные украшения, банковские карточки, социальная карта москвича, деньги, ценные бумаги; 5) выдача получателю социальных услуг (в случае его смерти – законному наследнику) вещей и ценностей при его выбытии – под расписку на экземпляре акта на приемку вещей.

0210. Обеспечение при прекращении стационарного социального обслуживания одеждой и обувью В состав социальной услуги входит:

1) предоставление получателю социальных услуг одежды согласно утвержденным нормативам при прекращении стационарного социального обслуживания (Закон города Москвы от 9 июля 2008 г. N 34 “О социальном обслуживании населения и социальной помощи в городе Москве”); 2) предоставление обуви согласно вышеуказанным нормативам.

2111. Содействие в оформлении путевок на санаторно-курортное лечение и содействие в направлении на санаторно-курортное лечение В состав социальной услуги входит:

1) запись на прием к соответствующим врачам-специалистам; 2) сопровождение в рабочее время на прием к соответствующим врачам-специалистам и обратно; 3) получение в медицинской организации справки по установленной форме о необходимости санаторно-курортного лечения; 4) передача справки по установленной форме о необходимости санаторно-курортного лечения получателю социальных услуг; 5) передача в

уполномоченный орган социальной защиты населения Москвы документов, необходимых для оформления путевок на санаторно-курортное лечение; б) получение и передача получателю социальных услуг оформленной путевки на санаторно-курортное лечение.

2112. Оказание помощи в оформлении документов на погребение В состав социальной услуги входит:

1) информирование родственников о факте смерти (телеграммой или по телефону в соответствии с заранее достигнутой договоренностью); 2) вызов полиции и службы скорой и неотложной медицинской помощи (в случае суицидального исхода получателя социальных услуг); 3) содействие в оформлении медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08); 4) содействие в государственной регистрации смерти получателя социальных услуг (подготовка и передача пакета документов, необходимых для государственной регистрации смерти, в отдел записи актов гражданского состояния (медицинское свидетельство о смерти, заявление о смерти, паспорт умершего)); 5) вызов специализированной службы, с которой заключен договор для осуществления захоронения. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 180 минут. Социальная услуга предоставляется разово.

Социально-медицинские услуги

0221. Обеспечение необходимого ухода с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг В состав социальной услуги входит:

1) динамическое наблюдение за получателем социальных услуг (наблюдение, изучение, исследование изменений состояния здоровья); 2) оказание своевременной помощи получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья выполнять обычные житейские процедуры, в выполнении таких процедур, как встать с постели, лечь в постель; одеться и раздеться; умыться, принять ванну, душ; принять пищу, пить; пользоваться туалетом или судном; передвигаться по жилому помещению и вне жилого помещения; ухаживать за зубами или зубными протезами; пользоваться очками или слуховыми аппаратами; стричь волосы, ногти, мужчинам – брить бороду и усы – 2 раза в неделю; 3) помощь в выполнении санитарно-гигиенических услуг получателям социальных услуг, полностью утратившим способность к самообслуживанию: а) оценка состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе – обследование получателя социальных услуг на предмет развития пролежней и/или риска их появления); б) обработка пролежней по назначению врача; 4) оказание услуг получателю социальных услуг в соответствии с графиком и по мере необходимости: а) гигиенические мероприятия (обмывание, обтирание) производятся 2 раза в день и по мере необходимости; б) проведение полного туалета (мытьё лежачего больного в бане, ванне, душе полностью – 1

раз в неделю и по мере необходимости); в) стрижка ногтей на руках, на ногах – 1 раз в неделю; г) ежедневный уход за волосами, стрижка – 1 раз в месяц; д) вынос и обработка судна антисептическими препаратами – при необходимости; 5) обучение получателя социальных услуг основным приемам ухода за собой: а) помочь встать с постели – откинуть одеяло, спустить ноги получателя социальных услуг с кровати, приподнять голову, поднять туловище получателя социальных услуг с постели наиболее удобным захватом; б) помочь лечь в постель – посадить получателя социальных услуг на постель, уложить головой на подушку, положить ноги на постель, укрыть одеялом; в) помощь в одевании – подготовленную в соответствии с целью и сезоном обувь и одежду надеть на получателя социальных услуг; г) помощь в раздевании – снять с получателя социальных услуг одежду, обувь, убрать ее на место хранения; д) помощь в умывании – умывание рук, лица, шеи, ушей водой либо с использованием гигиенических средств, вытирание полотенцем (салфеткой); б) помощь в принятии пищи, питья – подготовить получателя социальных услуг к приему пищи: а) удобно усадить получателя социальных услуг (кормление осуществляется в сидячем или полусидящем положении – в зависимости от состояния получателя социальных услуг) и вымыть руки получателю социальных услуг; б) подготовить место для приема пищи (стол, тумбочка, поднос); в) выбрать нужную посуду, столовые приборы; г) при приеме пищи учитывать: еда накладывается в присутствии получателя социальных услуг, при необходимости пища измельчается, подается небольшими порциями, пожелать получателю социальных услуг приятного аппетита; д) после еды вымыть получателю социальных услуг руки, вытереть лицо, убрать место приема пищи; 7) помощь в пользовании туалетом или судном: а) сопроводить получателя социальных услуг до туалета; б) поправить одежду (до и после туалета); в) помочь сесть на унитаз (или судно); г) оставить получателя социальных услуг, чтобы в туалете он был один (если это не противопоказано по состоянию здоровья); д) подтереть или подмыть получателя социальных услуг; вымыть ему руки. 8) при применении судна лежачим получателям социальных услуг: а) помочь приподнять таз или повернуться, подставить судно; б) после использования судно очистить и дезинфицировать. В остальном, при использовании судна, соблюдаются те же правила, что и при пользовании туалетом; 9) помощь в передвижении по учреждению и вне учреждения – удерживание, помощь при ходьбе, а также поддержка при передвижении с использованием технических средств реабилитации; 10) помощь в уходе за зубами или челюстью: чистка зубов (протезов), ротовой полости (языка, слизистой щек), полоскание ротовой полости); 11) помощь в пользовании очками или слуховыми аппаратами – проверка технического состояния и безопасности очков, аппарата; помощь в установке аппарата и надевании очков и их снятии; 12) бритье бороды, усов – 2 раза в неделю (для мужчин) – подготовка

необходимых инструментов и места, подготовка получателя социальных услуг к процедуре, проведение процедуры бриться с соблюдением техники безопасности; уборка инструментов и места выполнения услуги.

0222. Содействие в прохождении освидетельствования в учреждениях медико-социальной экспертизы В состав социальной услуги входит:

1) помощь в написании заявления на прохождение медико-социальной экспертизы; 2) запись получателя социальных услуг на прием к специалисту (специалистам) или на врачебную комиссию; 3) обеспечение посещения получателем социальных услуг соответствующих врачей; 4) сбор документов, необходимых для комплексной оценки состояния здоровья получателя социальных услуг на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, установление или изменение группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности.

0223. Проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических, социокультурных) на основании индивидуальных программ реабилитации инвалида В состав социальной услуги входит:

1) проведение социальных и психологических мероприятий на основании индивидуальной программы реабилитации получателя социальных услуг; 2) определение необходимой для получателя социальных услуг организации социально-реабилитационного обслуживания или медицинских организаций, оказывающих реабилитационные мероприятия социально-медицинского характера; 3) сопровождение получателя социальных услуг в организацию социального обслуживания или медицинскую организацию, оказывающих реабилитационные мероприятия социально-медицинского характера и обратно в организацию стационарного социального обслуживания в рабочее время.

0224. Оказание социально-медицинских услуг, первичной медико-санитарной помощи и стоматологической помощи В состав социальной услуги входит:

1) оказание первичной медико-санитарной помощи: а) первичный прием получателя социальных услуг врачом (фельдшером); б) медицинский осмотр получателя социальных услуг; 2) запись на прием к специалисту (специалистам) по телефону, в сети “Интернет” либо при очном обращении непосредственно в организации стационарного социального обслуживания; 3) оказание стоматологической помощи: а) оказание неотложной стоматологической помощи; б) лечение зубов с наложением пломбы; в) лечение слизистых оболочек полости рта; г) динамическое наблюдение за получателем социальных услуг с хронической формой заболевания полости рта; д) скрининг

получателей социальных услуг, нуждающихся в зубопротезировании; е) проведение коррекции съемных протезов; ж) обучение правильному пользованию и правильному уходу за съемными протезами; з) проведение профилактических осмотров; к) обучение правилам чистки зубов;

л) оказание стоматологической помощи лежащим получателям социальных услуг в комнатах проживания.

0225. Организация проведения диспансеризации В состав социальной услуги входит:

1) запись получателя социальных услуг на прием к специалисту (специалистам) территориального лечебно-профилактического учреждения; 2) сопровождение в лечебно-профилактические учреждения для проведения диспансеризации и обратно в организацию стационарного социального обслуживания; 3) подготовка пакета документов для постановки получателя социальных услуг на диспансерный учет в территориальном лечебно-профилактическом учреждении.

0226. Направление на обследование и лечение в медицинские организации получателя социальных услуг, нуждающегося в оказании ему специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной В состав социальной услуги входит:

1) постановка предварительного диагноза на основании жалоб, осмотров, данных обследования, изучения медицинской документации; 2) определение необходимой медицинской организации (врача-специалиста) в соответствии с медицинскими показаниями; 3) оформление документов, необходимых для получения специализированной медицинской помощи; 4) запись получателя социальных услуг на прием к специалисту (специалистам); 5) доставка получателя социальных услуг на место назначения и обратно в организацию стационарного социального обслуживания.

0227. Содействие в бесплатном изготовлении и ремонте зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики), а также обеспечении другими протезно-ортопедическими изделиями по медицинским показаниям В состав социальной услуги входит:

1) запись получателя социальных услуг на прием к специалисту (специалистам); 2) помощь в заключении договора об оказании услуг по зубопротезированию, протезно-ортопедической помощи; 3) доставка получателя социальных услуг на место назначения в медицинскую организацию и обратно в организацию стационарного социального обслуживания.

0228. Содействие в обеспечении необходимыми техническими средствами реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида В состав социальной

услуги входит:

- 1) выявление потребности в технических средствах реабилитации: а) осмотр специалистом;
- б) личные пожелания получателя социальных услуг; в) рекомендации медико-социальной экспертизы; 2) оказание помощи получателю социальных услуг в заполнении заявления в уполномоченную организацию; 3) подготовка пакета необходимых документов для получения технических средств реабилитации; 4) согласование сроков получения технических средств реабилитации с уполномоченной организацией.

Социально-психологические услуги

0231. Оказание психологической помощи, в том числе оказание консультативной, психологической помощи несовершеннолетним и их родителям В состав социальной услуги входит:

- 1) беседа с получателем социальных услуг и выявление его психологических проблем (психологическая поддержка жизненного тонуса); 2) психодиагностика и обследование получателя социальных услуг с проведением и обработкой результатов в письменном виде; 3) выдача психологических рекомендаций в письменном виде получателю социальных услуг; 4) психологические тренинги, социально-психологический патронаж; 5) проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, включая подготовку и оформления результатов.

0232. Содействие возвращению несовершеннолетних в семьи В состав социальной услуги входит:

- 1) проведение психологической диагностики особенностей личности ребенка или его родителя (или иного законного представителя), а также социальной ситуации в целях обеспечения возвращения несовершеннолетнего в семью; 2) обработка и анализ результатов диагностики, выявление ведущей проблемы и выбор пути ее коррекции; 3) проведение индивидуальной или совместной (ребенок и родитель) консультации, в том числе и для оказания помощи в формулировании запроса; 4) проведение психологических тренингов, способствующих возвращению несовершеннолетних в семью.

Социально-педагогические услуги

0241. Создание условий для реализации прав инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на образование и профессиональное обучение с учетом особенностей их психофизического развития, и индивидуальных возможностей В состав социальной услуги входит:

- 1) выявление интересов и склонностей с целью профессиональной ориентации; 2) составление индивидуальных рекомендаций для получения образования; 3) помощь в выборе государственного образовательного учреждения.

0242. Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам общественной жизни В состав социальной услуги входит:

- 1) формирование навыка приготовления и приема пищи: а) приготовление основных блюд;
б) помощь в обучении правильно держать ложку и зачерпывать ею пищу; в) пользоваться вилкой, ложкой;
г) пить из чашки;
д) вытирать рот салфеткой;
е) сервировать стол;
- 2) формирование гигиенических навыков: обучение умыванию, соблюдая определенную последовательность; 3) формирование навыка одевания и раздевания: а) обучение раздеваться и одеваться в определенном порядке; б) расстегивать и застегивать различные застежки на одежде и обуви (пуговицы, молнии, ремни и т.п.); в) шнуровать ботинки, развязывать и завязывать шнурки на узел и бант); 4) обучение правильно пользоваться иглой, ножницами; 5) обучение пользоваться стационарным и мобильным телефоном.

0243. Создание условий для реализации права на образование по основным общеобразовательным программам, образовательным программам среднего профессионального образования В состав социальной услуги входит:

- 1) выявление интересов и склонностей с целью профессиональной ориентации; 2) составление индивидуальных рекомендаций для получения образования; 3) помощь в выборе государственного образовательного учреждения.

Социально-правовые услуги

0251. Помощь в оформлении документов исключая случаи оформления документов затрагивающих интересы третьих лиц, оказание помощи в написании писем В состав социальной услуги входит:

- 1) помощь в оформлении жалоб, заявлений, ходатайств, обращений; 2) помощь в оформлении претензий в соответствии с Федеральным законом от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 “О защите прав потребителей”; 3) помощь в подготовке документов в целях реализации трудовых прав, прав на культурное обслуживание, медицинское обслуживание.

0252. Оказание помощи по вопросам организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат В состав социальной услуги входит:

- 1) информирование по вопросам организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; 2) информирование о перечне необходимых документов в

соответствии с действующим законодательством для пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; 3) заполнение (оформление) документов, необходимых для пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; 4) доставка необходимых для пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат документов в уполномоченный орган социальной защиты населения либо в многофункциональный центр предоставления государственных услуг города Москвы; 5) контроль над ходом рассмотрения документов, необходимых для назначения пенсионного обеспечения и других социальных выплат; 6) информирование получателя социальных услуг в предоставлении / отказе в предоставлении пенсионного обеспечения и других социальных выплат.

0253. Содействие в получении бесплатной юридической помощи в порядке, установленном законодательством В состав социальной услуги входит:

1) выяснение ситуации получателя социальных услуг, информирование о перечне необходимых документов в соответствии с действующим законодательством для реализации его законных прав, разъяснение назначения и содержания документов, помощь в их оформлении; 2) выяснение жизненной ситуации получателя социальных услуг: а) информирование получателя социальных услуг о путях реализации его законных прав; б) разъяснение права на получение бесплатной юридической помощи согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 324-ФЗ “О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации” (предоставление адресов, телефонов, режимов работы юридических бюро); 3) помощь в получении в центрах предоставления государственных услуг или отделах социальной защиты населения районов справки о среднедушевом доходе семьи или доходе одиноко проживающего гражданина и величине прожиточного минимума в городе Москве в целях оказания бесплатной юридической помощи гражданам, имеющим место жительства в городе Москве, среднедушевой доход семей которых ниже величины прожиточного минимума в городе Москве, либо одиноко проживающим гражданам, доходы которых ниже величины прожиточного минимума в городе Москве.

0254. Содействие в сохранении жилых помещений, принадлежащих на праве собственности, либо на праве самостоятельного пользования в течение всего времени проживания в организации стационарного социального обслуживания, а также во внеочередном обеспечении жилым помещением в случае отказа от услуг стационарного социального обслуживания по истечении указанного срока, если ранее занимаемое жилое помещение было передано городу Москве и предоставлено иным гражданам в установленном порядке В состав социальной услуги входит:

1) направление информации в орган исполнительной власти города Москвы, в жилом помещении по ведомственному подчинению которого ранее проживал получатель социальных услуг, о поступлении его в организацию стационарного социального обслуживания, и ходатайства о сохранении занимаемых им ранее жилых помещений; 2) направление жалоб, заявлений по вопросу сохранения жилого помещения; 3) подготовка пакета необходимых документов и направление его в Департамент городского имущества города Москвы для рассмотрения вопроса внеочередного обеспечения жилым помещением в случае отказа от услуг стационарного социального обслуживания по истечении указанного срока, если ранее занимаемое жилое помещение было передано городу Москве и предоставлено иным гражданам в установленном порядке.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

0261. Обучение инвалидов (в том числе детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации В состав социальной услуги входит:

1) подбор технических средств реабилитации с учетом особенностей состояния здоровья получателя социальных услуг, места жительства, образа жизни; 2) подготовка необходимых наглядных пособий (таблиц, рисунков, схем, карт) для организации занятий; 3) проведение практических занятий по обучению пользованию техническими средствами реабилитации в соответствии с согласованным с получателем социальных услуг графиком и планом работы (не менее 5 сеансов); 4) предоставления краткого информационного материала по навыкам использования, гарантийного сопровождения, замены, постгарантийного ремонта, утилизации технических средств реабилитации; 5) предоставление консультативных услуг; 6) содействие в предоставлении услуг по ремонту технических средств реабилитации; 7) доставка абсорбирующего белья на дом получателю социальных услуг; 8) проведение других мероприятий по социально-средовой реабилитации.

0262. Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания В состав социальной услуги входит:

1) проведение реабилитационно-экспертной диагностики социального статуса получателя социальных услуг; 2) оценка реабилитационного потенциала получателя социальных услуг; 3) определение мероприятий и услуг, направленных на расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг; 4) проведение реабилитационных (абилитационных) мероприятий с учетом индивидуальных ограничений жизнедеятельности, в том числе предоставление услуг по: – социально-средовой реабилитации;

– социально-педагогической реабилитации; – социально-психологической реабилитации;
– социокультурной и физической реабилитации, – социально-оздоровительные и спортивные мероприятия.

0263. Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности В состав социальной услуги входит:

- 1) обучение базовым навыкам в работе с операционной системой: а) элементы интерфейса;
б) работа с “мышью”;
в) меню “Пуск”;
г) настройки операционной системы;
д) текстовый редактор “Word”;
- 2) обучение навыкам общения посредством электронной почты; 3) обучение навыкам общения посредством Skype; 4) ориентирование в информационно-телекоммуникационной сети “Интернет” (проведение разъяснительных работ о деятельности многофункциональных центров, о возможности обращения граждан на Портал государственных и муниципальных услуг в электронном виде, о предоставлении государственных услуг или получении в электронном виде информации о предоставленных услугах, общение в социальных сетях); 5) обучение навыкам пользования специальными вспомогательными программами и аппаратными средствами для работы на компьютере.

Приложение 12

к Регламенту взаимодействия
Департамента здравоохранения
города Москвы, Департамента труда
и социальной защиты населения
города Москвы и подведомственных им
учреждений при оказании паллиативной
медицинской помощи и социальной помощи
взрослому населению города Москвы

Анкета

о нуждаемости в социальных услугах, предоставляемых поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому

Код и наименование социальной услуги

Описание социальной услуги и ее объем

Имеется или отсутствует потребность (да/нет) Социально-бытовые услуги

0111. Покупка и доставка за счет средств получателя социальных услуг на дом продуктов питания, горячих обедов из торговых организаций В состав социальной услуги входит:

- 1) прием заказа от получателя социальной услуги (вес набора – не более 4 килограмм на одного получателя социальных услуг или 7 килограмм, на двух и более получателей социальных услуг) на покупку и доставку продуктов питания; 2) получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг на приобретение продуктов питания;
- 3) покупка продуктов питания;
- 4) доставка продуктов питания на дом получателю социальных услуг и раскладка их в места хранения; 5) окончательный расчет с получателем социальных услуг по чеку.

0112. Помощь в приготовлении пищи

В состав социальной услуги входит:

- 1) мытье продуктов питания (как готовых к употреблению, так и полуфабрикатов) водой из централизованной или нецентрализованной системы водоснабжения; 2) чистка продуктов питания (как готовых к употреблению, так и полуфабрикатов); 3) нарезка продуктов питания (как готовых к употреблению, так и полуфабрикатов); 4) кипячение воды;
- 5) разогрев готовой пищи.

0113. Помощь в приеме пищи

В состав социальной услуги входит:

- 1) подготовка получателя социальной услуги к приему пищи: удобно усадить получателя социальной услуги (кормление осуществляется в сидячем или полусидящем положении – в зависимости от состояния получателя социальной услуги) и вымыть руки; 2) подготовка приготовленной пищи и кухонных приборов, посуды (выбрать нужную посуду и столовые приборы) для приема пищи (кормления); 3) подготовка места для приема пищи (стол, тумбочка, поднос); 4) кормление больных получателей социальных услуг, которые не могут самостоятельно принимать пищу; 5) мытье получателю социальной услуги рук, лица; 6) уборка места приема пищи, мытье использованной посуды и столовых приборов.

0114. Покупка и доставка за счет средств получателя социальных услуг на дом

промышленных товаров первой необходимости В состав социальной услуги входит:

- 1) прием заказа от получателя социальных услуг (вес набора не должен превышать 4 килограмм на одного получателя социальных услуг или 7 килограмм на двух и более получателей социальных услуг); 2) получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг на приобретение промышленных товаров первой необходимости; 3) покупка промышленных товаров первой необходимости; 4) доставка промышленных

товаров первой необходимости на дом; 5) окончательный расчет с получателем социальных услуг по чеку.

0115. Оказание помощи в проведении уборки жилых помещений В состав социальной услуги входит:

1) сухая уборка полов спальни комнаты и кухни; 2) влажная уборка полов спальни комнаты и кухни; 3) сухая и (или) влажная уборка от пыли мебели, подоконников в спальне и кухне; 4) вынос бытового мусора (кроме строительного и крупногабаритного).

0116. Доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом (для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения) В состав социальной услуги входит:

1) доставка воды:

а) подготовка чистой тары (ведра для переноски или иная тара на специально оборудованной тележке, емкости для ее хранения); б) забор воды (не более 7 литров за один раз) из ближайшего, пригодного для использования источника воды; в) доставка воды получателю социальных услуг на дом; г) слив воды в емкости для хранения; д) уборка использованной тары в место, согласованное с получателем социальной услуги;

2) топка печей:

а) подготовка печи к топке (занос в дом закладки твердого топлива, открывание вьюшки, очистка топочной и зольника); б) растопка печи с соблюдением правил пожарной безопасности; в) подкладывание в топочную твердого топлива; г) проверка топочной, закрытие зольника и задвижки; д) уборка инвентаря и места около печи; д) вынос золы;

3) содействие в обеспечении топливом:

а) прием заявки получателя социальных услуг на приобретение и доставку топлива; б) получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг на приобретение и доставку топлива; в) обращение с заявкой получателя социальных услуг на приобретение и доставку топлива; г) устное информирование получателя социальных услуг о сроках доставки топлива; д) окончательный расчет с получателем социальных услуг по оплате приобретения и доставки топлива.

0117. Сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка за счет средств получателя социальных услуг В состав социальной услуги входит:

1) сбор вещей (весом до 7 килограмм) получателя социальной услуги, требующих стирки, химчистки или ремонта; 2) получение наличных денежных средств от получателя социальной услуги на оплату стирки, химчистки, ремонта; 3) доставка вещей в пункты

стирки, химчистки, ремонта; 4) обратная доставка вещей получателю социальных услуг; 5) расчет с получателем социальной услуги по квитанции.

0118. Содействие в организации ремонта жилого помещения и последующей комплексной уборки В состав социальной услуги входит:

1) поиск исполнителей, в том числе и помощь в заключении с ними гражданско-правовых договоров на выполнение следующих работ: шпаклевка и окраска потолка; шпаклевка и оклейка стен обоями; установка плинтусов; стяжка пола до 2-3 сантиметров; укладка линолеума, ковролина или ламината; окрашивание труб отопления; шпаклевка и окраска оконных откосов; замена фурнитуры в санузлах; укладка в санузлах и на кухонном полу плитки; замена межкомнатных дверей; установка в ванной комнате реечного потолка; установка новых электроприборов и электропроводки; штукатурка проемов дверей и откосов окон; замена унитаза и ванной; замена раковины на кухне и в ванной; перестановка полотенцесушителя; 2) составление общего плана ремонтных работ; 3) помощь в покупке и организации доставки строительных и ремонтных материалов; 4) общий контроль над выполнением ремонтных работ в полном объеме, качеством и своевременностью ремонта и уборки помещений от строительного мусора.

0119. Содействие в осуществлении платы за жилое помещение и коммунальные услуги, услуги связи (в том числе снятие показаний приборов учета потребления тепловой энергии, горячей и холодной воды, газа, заполнение квитанций и оплата по счетам) В состав социальной услуги входит:

1) снятие и передача в уполномоченные организации показаний с приборов учета потребления тепловой энергии, горячей и холодной воды, газа; 2) оформление документов на оплату (перерасчет оплаты) жилых помещений, коммунальных услуг, услуг связи; 3) получение наличных денежных средств от получателя социальной услуги для оплаты за жилое помещение, коммунальных услуг, услуг связи; 4) оплата за жилое помещение, коммунальных услуг, услуг связи; 5) окончательный расчет с получателем социальной услуги по квитанции.

1110. Содействие в организации предоставления услуг организациями торговли, организациями, оказывающими коммунальные услуги и услуги связи, а также другими организациями, оказывающими услуги населению В состав социальной услуги входит:

1) направление по просьбе получателя социальной услуги заявки по телефону или сети "Интернет" заявки на дистанционное приобретение промышленного или продовольственного товара, билетов на культурно-досуговые мероприятия; 2) направление по просьбе получателя социальной услуги заявки на ремонт сантехнического, электрического, газового оборудования, бытовой техники, сборку

(разборку) мебели; 3) контроль над выполнением заявок на дистанционное приобретение промышленного или продовольственного товара, билетов на культурно-досуговые мероприятия, на ремонт сантехнического, электрического, газового оборудования, бытовой техники, сборку (разборку) мебели; 4) отправка почтовой корреспонденции и заказных писем.

1111. Доставка книг, покупка газет и журналов за счет средств получателей социальных услуг В состав социальной услуги входит:

1) прием заказа от получателя социальных услуг на покупку книг, газет, журналов; 2) получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг на покупку книг, газет, журналов; 3) покупка книг, газет, журналов в ближайших торговых точках; 4) доставка получателю социальных услуг книг, газет, журналов, личной корреспонденции из почтового ящика; 5) окончательный расчет с получателем социальных услуг по платежным документам о покупке.

1112. Оформление подписки на газеты и журналы за счет средств получателей социальных услуг В состав социальной услуги входит:

1) прием заказа от получателя социальной услуги на подписку на газеты и журналы; 2) получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг на оформление подписки на газеты и журналы; 3) оформление подписки на периодические издания в ближайших почтовых отделениях или по сети “Интернет”; 4) вручение получателю социальных услуг документов о подписке на газеты и журналы; 5) окончательный расчет с получателем социальных услуг по платежным документам о подписке.

1113. Содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий В состав социальной услуги входит:

1) выяснение пожеланий получателя социальных услуг на посещение культурных мероприятий; 2) получение наличных денежных средств от получателя социальных услуг для приобретения билетов на посещение театра, выставок и других культурных мероприятий; 3) приобретение билетов на культурные мероприятия и вручение их получателю социальных услуг; 4) сопровождение получателя социальных услуг при посещении культурных мероприятий (туда и обратно) в рабочее время.

1114. Кратковременный присмотр за детьми В состав социальной услуги входит:

1) планирование содержания присмотра, в том числе маршрута и времени прогулки с ребенком; 2) подготовка технических средств передвижения (для детей-инвалидов либо детей с ограниченными возможностями здоровья); 3) контроль над действиями ребенка в месте его нахождения в период присмотра; 4) сбор ребенка на прогулку (одежда, обувь по

погоде); 5) проведение прогулки в соответствии с планом, согласованным с родителями (законными представителями), и соблюдением техники безопасности; 6) сопровождение ребенка домой;

7) переодевание ребенка;

8) обсуждение проведенной прогулки совместно с родителями; 9) установка на место технического средства передвижения.

1115. Оказание помощи в оформлении документов на погребение В состав социальной услуги входит:

1) организация медицинского освидетельствования факта смерти; 2) оформление справки о смерти в органах ЗАГС; 3) информирование родственников о факте смерти (телеграммой или по телефону); 4) оформление документов на погребение; 5) вызов специальных служб для осуществления захоронения.

Социально-медицинские услуги

0122. Наблюдение за состоянием здоровья В состав социальной услуги входит:

1) выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателя социальных услуг: а) измерение температуры тела, артериального давления; б) контроль за приемом лекарственных средств; 2) отслеживание изменений состояния по внешнему виду и самочувствию получателя социальных услуг; 3) осуществление контрольных замеров (температуры, артериального давления) с занесением результатов в журнал наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг; 4) объяснение результатов измерений и симптомов, указывающих на возможные заболевания; 5) контроль за соблюдением предписаний врача, связанных со временем приема, частотой приема, способом приема и сроком годности лекарственных средств; 6) проведение бесед, способствующих улучшению общесоматического и психологического состояния здоровья.

0123. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в экстренной форме <*> В состав социальной услуги входит:

1) оценка обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи: а) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья; б) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего; в) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья; г) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего; д) извлечение пострадавшего из труднодоступного места; е) перемещение пострадавшего;

2) вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом; 3) определение наличия сознания у пострадавшего; 4)

мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего: а) запрокидывание головы с подъемом подбородка; б) выдвижение нижней челюсти;

в) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; г) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях; 5) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни: – давление руками на грудину пострадавшего; – искусственное дыхание “Рот ко рту”; – искусственное дыхание “Рот к носу”; – искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания; б) мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей; а) придание устойчивого бокового положения; б) запрокидывание головы с подъемом подбородка; в) выдвижение нижней челюсти;

7) мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения: а) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений; в) пальцевое прижатие артерии;

г) наложение жгута;

д) максимальное сгибание конечности в суставе; е) прямое давление на рану;

ж) наложение давящей повязки;

8) мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний: а) проведение осмотра головы; б) проведение осмотра шеи; в) проведение осмотра груди; г) проведение осмотра спины; д) проведение осмотра живота и таза; е) проведение осмотра конечностей; ж) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки); з) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения; и) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения; к) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой); л) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; м) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур; 9) придание пострадавшему оптимального положения тела; 10) контроль

состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки; 11) передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

0124. Выполнение медицинских процедур, перевязок, инъекций по назначению лечащего врача <*> В состав социальной услуги входит:

1) выполнение медицинских процедур:

а) перевязок по назначению лечащего врача, б) измерение температуры тела, артериального давления; в) контроль за приемом лекарственных средств; г) закапывание капель;

д) проведение ингаляции;

е) проведение внутримышечной или подкожной инъекции; е) проведение внутривенной инъекции;

ж) наложение компрессов;

з) проведение перевязки;

и) обработка пролежней;

к) выполнение очистительной клизмы;

2) объяснение результатов измерений и симптомов, указывающих на возможные заболевания.

0125. Оказание санитарно-гигиенических услуг В состав социальной услуги входит:

1) обмывание, обтирание, смена абсорбирующего белья по мере необходимости, но не менее двух раз в день; 2) проведение полного туалета (мытьё в ванне или душе полностью – по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю); 3) стрижка ногтей – 1 раз в неделю;

4) ежедневный уход за волосами, стрижка – 1 раз в месяц; 5) вынос и обработка судна антисептическими препаратами – по мере необходимости; 6) обучение получателя социальных услуг основным приемам ухода за собой; 7) помощь при вставании с постели – откинуть одеяло, спустить ноги с кровати, приподнять голову, поднять туловище с постели наиболее удобным захватом; 8) помощь при отправлении в постель – посадить на постель, уложить головой на подушку, положить ноги на постель, укрыть одеялом; 9) помощь в одевании – надеть подготовленную в соответствии с целью и сезоном обувь и одежду; 10) помощь в раздевании: снять одежду, обувь, убрать ее на место хранения; 11) помощь в умывании – умывание рук, лица, шеи, ушей водой либо с использованием гигиенических средств, вытирание полотенцем (салфеткой); 12) помощь в пользовании туалетом или судном: сопроводить получателя социальных услуг до туалета; поправить

одежду (до и после туалета); помочь сесть на унитаз (или судно); потереть или подмыть получателя социальных услуг; вымыть ему руки; при применении судна лежачим получателям социальных услуг: помочь приподнять таз или повернуться, подставить судно, после использования судно очистить и дезинфицировать. В остальном, при использовании судна соблюдаются те же правила, что и при пользовании туалетом; 13) помощь в передвижении по дому и вне дома – удерживание, помощь при ходьбе, а также поддержка клиентов при передвижении с использованием технических средств реабилитации; 14) помощь в уходе за зубами или челюстью (чистка зубов (протезов), ротовой полости (языка, слизистой щек), полоскание ротовой полости); 15) помощь в пользовании очками или слуховыми аппаратами – проверка технического состояния и безопасности очков, аппарата; помощь в установке аппарата и надевании очков и их снятии; 16) помощь в бритье бороды, усов (для мужчин) – удаление нежелательной растительности на лице (подготовка необходимых инструментов и места, подготовка получателя социальных услуг к процедуре, проведение процедуры бриться с соблюдением техники безопасности; уборка инструментов и места выполнения услуги).

0126. Содействие в оказании медицинской помощи В состав социальной слуги входит:

1) вызов дежурного врача неотложной медицинской помощи или бригады скорой медицинской помощи; 2) сопровождение в стационарные и (или) лечебно-профилактические медицинские организации в экстренных случаях; 3) взаимодействие с медицинскими работниками по вопросам лечения, обеспечения лекарственными средствами; 4) запись к врачам-специалистам для оказания медицинской помощи, в том числе в целях прохождения диспансеризации.

0127. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы В состав социальной услуги входит:

1) запись на прием к врачам-специалистам в целях прохождения медико-социальной экспертизы; 2) сопровождение получателя социальных услуг при посещении врачей-специалистов; 3) сбор документов, необходимых для комплексной оценки состояния здоровья получателя социальных услуг; 4) сопровождение получателя социальных услуг на заседание комиссии медико-социальной экспертизы; 5) помощь в получении документов, подтверждающих инвалидность; 6) помощь в составлении жалобы на решение комиссии медико-социальной экспертизы (в случае несогласия с принятым решением).

0128. Содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов, на основании индивидуальных программ реабилитации В состав социальной услуги входит:

1) получение и доставка абсорбирующего белья на дом; 2) помощь в выборе технических средств реабилитации; 3) консультирование по обустройству жилого помещения с учетом индивидуальных ограничений жизнедеятельности.

0129. Содействие в обеспечении по заключению медицинской организации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями В состав социальной услуги входит:

1) прием заказа от получателя социальных услуг или получение рецепта от врача; 2) получение денежных средств от получателя социальных услуг на приобретение лекарственных средств или товаров медицинского назначения; 3) закупка или получение бесплатных лекарственных средств и товаров медицинского назначения в аптеках; 4) доставка лекарственных средств и товаров медицинского назначения на дому; 5) произведение окончательного расчета с получателем социальных услуг по документам, подтверждающим оплату.

1210. Содействие в госпитализации в медицинские организации, сопровождение в медицинские организации В состав социальной услуги входит:

1) сбор документов, необходимых для госпитализации; 2) помощь в сборе вещей перед госпитализацией; 3) вызов специализированного автотранспорта; 4) сопровождение получателя социальных услуг в медицинские организации Москвы в рабочее время.

1211. Посещение получателей социальных услуг, находящихся в медицинских организациях в стационарных условиях В состав социальной услуги входит: 1) посещение в стационарных медицинских организациях в часы приема; 2) оказание морально-психологической поддержки; 3) доставка за счет получателя социальных услуг книг, периодических изданий, не запрещенных в стационарной медицинской организации продуктов питания, иных предметов первой необходимости. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 120 минут за одно посещение.

1212, Содействие в оформлении путевок на санаторно-курортное лечение В состав социальной услуги входит:

1) запись на прием к соответствующим врачам-специалистам; 2) сопровождение в рабочее время на прием к соответствующим врачам-специалистам и обратно; 3) получение в медицинской организации справки по установленной форме о необходимости санаторно-курортного лечения; 4) передача справки по установленной форме о необходимости санаторно-курортного лечения получателю социальных услуг; 5) передача в уполномоченный орган социальной защиты населения Москвы документов, необходимых

для оформления путевок на санаторно-курортное лечение; б) получение и передача получателю социальных услуг оформленной путевки на санаторно-курортное лечение.

Социально-психологические услуги

0131. Психологическое консультирование

В состав социальной услуги входит:

1) проведение бесед в целях выхода из сложившейся ситуации; 2) содействие в оказании экстренной психологической помощи в кризисной ситуации, в том числе по телефону и анонимно.

0132. Психологический патронаж

В состав социальной услуги входит:

1) систематическое (в объеме, предусмотренном программой психологического сопровождения) наблюдение за психологическим состоянием получателя социальных услуг; 2) систематическое (в объеме, предусмотренном программой психологического сопровождения) проведение бесед, тренингов, иных мероприятий в целях выхода из сложившейся ситуации.

Социально-педагогические услуги

0014. Содействие в получении образования и (или) профессии инвалидами с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей В состав социальной услуги входит:

1) помощь в выборе вида образования или профессиональной деятельности в соответствии с интересами и возможностями получателя социальных услуг; 2) предоставление информации об образовательных программах образовательных организаций, занимающихся обучением инвалидов; 3) запись получателя социальной услуги на обучение в образовательную организацию; 4) сбор документов для обучения получателя социальных услуг.

Социально-трудовые услуги

0015. Содействие в трудоустройстве

В состав социальной услуги входит:

1) устное разъяснение получателю социальных услуг основ законодательного регулирования реализации права на труд; 2) содействие в постановке на учет в органах службы занятости в качестве лица, ищущего работу (в случае, если возможность трудовой деятельности предусмотрена индивидуальной программой реабилитации); 3) содействие в решении вопросов профессионального обучения через органы службы занятости.

Социально-правовые услуги

0161. Помощь в оформлении документов, исключая случаи оформления документов, затрагивающих интересы третьих лиц, оказание помощи в написании писем В состав социальной услуги входит:

1) написание документов и заполнение форм документов, необходимых для реализации получателем социальных услуг своих прав; 2) оказание помощи в сборе и подаче в органы государственной власти, органы местного самоуправления, иные наделенные публично-правовыми функциями организации документов (сведений), непосредственно затрагивающих права получателя социальных услуг; 3) осуществление контроля над ходом и результатами рассмотрения документов, поданных в органы государственной власти, органы местного самоуправления, иные наделенные публично-правовыми функциями организации.

0162. Содействие в получении мер социальной поддержки, в том числе льгот В состав социальной услуги входит:

1) информирование о мерах социальной поддержки, предоставляемых в соответствии с федеральным и городским законодательством; 2) информирование о перечне необходимых документов в соответствии с действующим законодательством для реализации прав на получение мер социальной поддержки; 3) заполнение (оформление) документов, необходимых для назначения мер социальной поддержки; 4) доставка необходимых для назначения мер социальной поддержки документов в уполномоченный орган социальной защиты города Москвы либо в многофункциональный центр предоставления государственных услуг города Москвы; 5) контроль над ходом рассмотрения в уполномоченном органе социальной защиты населения документов, необходимых для назначения мер социальной поддержки; 6) передача получателю социальных услуг оформленных документов о праве на льготы или информирование о предоставлении / отказе в предоставлении ему мер социальной поддержки.

0163. Оказание помощи по вопросам организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат В состав социальной услуги входит:

1) информирование по вопросам организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; 2) информирование о перечне необходимых документов в соответствии с действующим законодательством для пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; 3) заполнение (оформление) документов, необходимых для пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; 4) доставка необходимых для пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат документов в уполномоченный орган Пенсионного фонда Российской Федерации.

Федерации, социальной защиты населения города Москвы либо в многофункциональный центр предоставления государственных услуг города Москвы; 5) контроль над ходом рассмотрения в уполномоченном органе документов, необходимых для назначения пенсионного обеспечения и других социальных выплат; 6) информирование получателя социальных услуг о предоставлении / отказе в предоставлении ему выплат.

0164. Содействие в получении бесплатной юридической помощи в порядке, установленном законодательством В состав социальной услуги входит:

1) информирование о порядке предоставления бесплатной юридической помощи в городе Москве, в том числе категорий лиц, имеющих на нее право и категорий дел, по которым она предоставляется; 2) предоставление в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 324-ФЗ "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации" информации об адвокатах оказывающих бесплатную юридическую помощь; 3) помощь в получении в центрах предоставления государственных услуг или в отделах социальной защиты населения районов справки о среднедушевом доходе семьи или доходе одиноко проживающего гражданина и величине прожиточного минимума в городе Москве в целях оказания бесплатной юридической помощи гражданам, имеющим место жительства в городе Москве, среднедушевой доход семей которых ниже величины прожиточного минимума в городе Москве, либо одиноко проживающим гражданам, доходы которых ниже величины прожиточного минимума в городе Москве.

<*> При наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.
