



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

13.07.2022

315-637/22П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**Об отборе граждан, для включения в систему
раннего выявления и социализации в рамках
программы "Дорога в жизнь"**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи жителям в Нижегородской области по организации раннего выявления и социализации людей из числа инвалидов или граждан, имеющих заболевания, влекущие за собой установление инвалидности, нуждающихся в дополнительной помощи по социализации,

п р и к а з ы в а ю

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм по отбору граждан, изъявивших желание быть включенными в систему раннего выявления и социализации в рамках программы «Дорога в жизнь» (приложение 1).

1.2. Критерии включения граждан в систему раннего выявления и социализации в рамках программы «Дорога в жизнь» (приложение 2).

1.3. Отчетную форму «Сведения о гражданах – потенциальных участниках Программы «Дорога в жизнь» (приложение 3).

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области:

2.1. Организовать работу по раннему выявлению в соответствии с настоящим приложением к данному приказу.

2.2 Организовать предоставление информации о потенциальных участниках программы «Дорога в жизнь» ответственному лицу Межведомственного ресурсного центра - ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода (далее – ГБУ «КЦСОН «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода») и министерство здравоохранения Нижегородской области в соответствии с настоящим приложением к данному приказу.

2.3. Назначить приказом в подведомственной медицинской организации ответственных лиц (дублеров), отвечающих за реализацию программы «Дорога в жизнь».

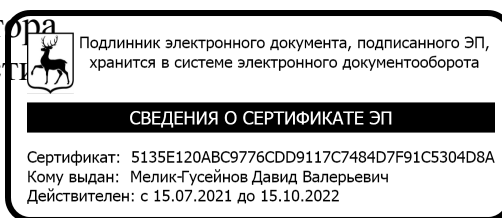
2.4. Направить в министерство здравоохранения Нижегородской области приказ об ответственных лицах (дублерах) подведомственной медицинской организации за реализацию программы «Дорога в жизнь» с указанием ФИО, сотовых телефонов и их дублеров в срок до 21.07.2022г. на электронный адрес: mznol@mail.ru.

2.4. Организовать взаимодействие с ответственным лицом Межведомственного ресурсного центра - ГБУ «КЦСОН «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода» в соответствии с приложением данного приказа.

3. И.о.директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно - аналитический центр» (Захаров А.А.) разместить настоящий приказ на официальном сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра по лечебной работе Белозерову С.Ч.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

Алгоритм
по отбору граждан, изъявивших желание быть включенными в
систему раннего выявления и социализации в рамках программы
«Дорога в жизнь»

1. Отбор граждан, изъявивших желание быть включенными в систему раннего выявления и социализации в рамках программы «Дорога в жизнь» (далее – граждан) проводится с целью создания комплексной системы раннего выявления и ранней социализации граждан с высоким риском получения инвалидности, а также пациентов с впервые установленной инвалидностью (в течение года со дня установления инвалидности) по следующим целевым группам:

- С нарушением функции опорно-двигательного аппарата
- С нарушением зрения
- С нарушением слуха

2. Медицинская организация Нижегородской области осуществляет:

2.1. Выявление граждан с высоким риском получения инвалидности, а также пациентов с впервые установленной инвалидностью (в течение года со дня установления) и определение соответствия граждан целевым группам программы.

2.2. Определение реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациента.

2.3. Информирование гражданина и/или его родственников о возможности включения гражданина в программу, получение информированного добровольного согласия на участие и получение услуг в программе «Дорога в жизнь» (приложение к Договору) и выдача памятки «Программа «Дорога в жизнь»».

2.4. Предоставление сведений о выявленных гражданах еженедельно по понедельникам до 12.00 ответственному лицу Межведомственного ресурсного центра - ГБУ «КЦСОН «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода», контактный телефон: (831) 217-92-40 доб. 305, kcsopr@yandex.ru и министерство здравоохранения Нижегородской области на электронный адрес: mznol@mail.ru (с пометкой для Захаровой).

2.5. Динамическое наблюдение за гражданами, включенными в программу, в том числе, проведение необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью уменьшения степени выраженности имеющихся функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности.

2.6. Взаимодействие с межведомственным ресурсным центром, созданным на базе ГБУ «КЦСОН «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода» и социальными координаторами (специалист комплексного центра социального обслуживания населения (либо центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Нижегородской области), обеспечивающий социальное сопровождение граждан, нуждающихся в социализации и включенных в систему раннего выявления и социализации, прошедший дополнительную подготовку в целях осуществления трудовых функций по обеспечению координации деятельности работников уполномоченных организаций в рамках межведомственного взаимодействия по ведению случая).

Организует и координирует деятельность социальных координаторов на основе межведомственного и междисциплинарного подхода – межведомственный ресурсный центр, созданный на базе ГБУ «КЦСОН «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода» (директор – Куртин Александр Николаевич, контактный телефон 8-903-609-80-99), kcsopn@yandex.ru.

2.7. Своевременное направление граждан на медико-социальную экспертизу (при наличии показаний).

2.8. Формирование перечня мероприятий медицинской реабилитации, включая рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), необходимых для ранней социализации граждан с высоким риском установления инвалидности в период до установления ему инвалидности.

2.9. Анализ индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида после установления гражданину инвалидности.

Разработку плана мероприятий, включая рекомендации по обеспечению ТСР, не включенными в ИПРА, необходимыми гражданину для максимально возможной социализации и включения в активную жизнь в течение первого года после установления инвалидности, обеспечение которыми возможно в рамках данной программы.

2.10. Оперативное информирование социального координатора, закрепленного за конкретным гражданином при изменении статуса гражданина в части установления ему инвалидности в течение 5 рабочих дней со дня установления инвалидности.

Отбор граждан для участия в программе в соответствии с критериями включения в программу.

Анализ контингента обслуживаемых ими граждан и информирует о потенциальных участниках программы ответственное лицо (дублер) из числа сотрудников администрации медицинской организации в течение 2 рабочих дней.

**Министерство здравоохранения Нижегородской области
осуществляет:**

1. Координацию работы медицинских организаций Нижегородской области в рамках программы «Дорога в жизнь».

2. Оказание консультативной помощи социальным координаторам Межведомственного ресурсного центра – ГБУ «КЦСОН «Мыза» Приокского района г. Нижнего Новгорода» в рамках сопровождение ими пациента по медицинскому треку программы.

Критерии включения граждан в систему раннего выявления и социализации в рамках программы «Дорога в жизнь».

1. Инвалиды (если с момента получения инвалидности не прошло года) или граждане, имеющие заболевания, влекущие за собой установление инвалидности (в срок не более 6 месяцев после травмы или постановки диагноза, до установления инвалидности), с учетом их индивидуальных потребностей, структуры и степени ограничений жизнедеятельности, состояния здоровья в соответствии с Приказом Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», проживающие в Нижегородской области.

2. Возраст гражданина на момент включения в систему от 18 лет до 60 лет включительно.

3. Клинический и трудовой прогноз – сомнительный либо неблагоприятный.

4. Состояние гражданина по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) от 3 - 5 баллов.

ШРМ используется для маршрутизации гражданина в процессе медицинской реабилитации. Состояние гражданина по ШРМ оценивается по максимально выраженному признаку.

Градации оценки ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие гражданина)
0	Нет симптомов
1	<i>Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания</i> а) Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.
2	<i>Легкое ограничение жизнедеятельности</i> а) Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);

	<p>в) Не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) Может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>
3	<p><i>Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности</i></p> <p>а) Может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p><i>Выраженное ограничение жизнедеятельности</i></p> <p>а) Не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) В обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) Может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>
5	<p><i>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности</i></p> <p>а) Гражданин прикован к постели;</p> <p>б) Не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи, и др.;</p> <p>г) Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);</p> <p>д) Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	<p><i>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</i></p> <p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; гражданин может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>

Противопоказания к включению:

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.
2. Недостаточность кровообращения II Б-III ст. (ХСН ФК IV).
3. Дыхательная недостаточность III степени.
4. Туберкулез любой локализации в активной стадии.
5. Новообразования неуточненного характера на этапе проведения диагностических мероприятий, а также злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.
6. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.
7. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для гражданина и окружающих.

8. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением алкоголя либо психоактивных веществ.

9. Синкопальные состояния.

10. Боковой амиотрофический склероз (выраженные клинические признаки, бульбарная форма).

11. Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторинговой коррекции в условиях реанимационного отделения.

12. Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.

13. Кахексия любого происхождения.

14. Нулевой реабилитационный потенциал.

Приложение 3
 Утверждена приказом
 министерства здравоохранения
 Нижегородской области
 от 13.07.2022 № 315-637/22П/од

**Отчетная форма
 «Сведения о гражданах – потенциальных участниках
 Программы «Дорога в жизнь».**

№	ФИО гражданина полностью	Дата рожде ния, возрас т	Адрес прожива ния	Конт актн ый теле фон	Предпол агаемая дата направле ния в БМСЭ	Диагноз (с указанием степени выраженност и функциональ ных нарушений)	Оценка в баллах по ШРМ (Шкале реабилитаци онной маршрутизац ии)	Наименован ие медицинской организации, в которой наблюдается в настоящее время пациент	Перечень ТСР, необходимы й для ранней социализаци и данного пациента	Дата		
										Инф орми рова ния	Выд ачи бук лета	По лу че ни я пи сь ме нн ог о со гл ас ия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
									1.			