



МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минсоцзащита Алтайского края)

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минздрав Алтайского края)

П Р И К А З

26.09.2024

г. Барнаул

№ 27/П/1626/413

Об утверждении Порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в Алтайском крае

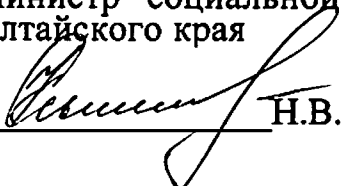
В целях реализации модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Алтайском крае, утвержденной распоряжением Правительства Алтайского края от 10.03.2023 № 85-р, а также плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Алтайском крае в 2024 году, утвержденного распоряжением Правительства Алтайского края от 05.12.2019 № 437-р, приказываем:

1. Утвердить Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в Алтайском крае.

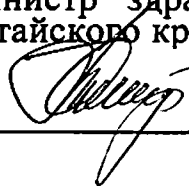
2. Приказ Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.12.2019 № 430/365 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае» признать утратившим силу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на министра социальной защиты Алтайского края Оськину Н.В., министра здравоохранения Алтайского края Попова Д.В (по направлениям деятельности).

Министр социальной защиты
Алтайского края


Н.В. Оськина

Министр здравоохранения
Алтайского края


Д.В. Попов

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства соци-
альной защиты Алтайского края
и Министерства здравоохра-
нения Алтайского края
от 26.09.2024 № 24/1п/626/13

ПОРЯДОК

взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому в Алтайском крае

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм взаимодействия участников системы долговременного ухода в Алтайском крае при выявлении медицинской организацией граждан старше 65 лет и инвалидов, нуждающихся в уходе, их включении в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому (далее также – Порядок, межведомственное взаимодействие, гражданин, нуждающийся в уходе, гражданин, включенный в систему долговременного ухода).

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Минтруда России от 27.12.2023 № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», распоряжением Правительства Алтайского края от 10.03.2023 № 85-р «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Алтайском крае».

Участниками межведомственного взаимодействия являются:

государственные организации социального обслуживания населения, подведомственные Министерству социальной защиты Алтайского края, и негосударственные организации социального обслуживания, включенные в реестр поставщиков социальных услуг Алтайского края (далее – организации социального обслуживания).

краевые государственные казенные учреждения управления социальной защиты населения по городским округам и (или) муниципальным рай-

онам (округам) по месту жительства или пребывания граждан на базе которых свою деятельность осуществляют территориальные координационные центры (далее – территориальные координационные центры);

медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (в том числе доврачебную, врачебную и специализированную) в амбулаторных условиях, в том числе по профилю «гериатрия», специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе по профилю «гериатрия», подведомственные Министерству здравоохранения Алтайского края (далее – медицинские организации);

3. Выявление граждан, имеющих нарушения функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется при обращении граждан в медицинскую организацию.

4. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-гериатром (далее – медицинский работник) при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе проводится оценка состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода, предусмотренной приложением № 2 к настоящему Порядку (далее – ШРМ СДУ).

5. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинской организацией в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, предусмотренных приложением № 3 к настоящему Порядку, осуществляется передача в территориальный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

- 1) персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания);
- 2) дата проведения оценки ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;
- 3) полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;
- 4) медицинские рекомендации.

6. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

- 1) приему лекарственных препаратов;
- 2) соблюдению питьевого режима;
- 3) соблюдению диеты;
- 4) соблюдению двигательного режима и физической активности;
- 5) профилактике пролежней и застойных явлений;
- 6) соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и

иных факторов, влияющих на результаты ухода.

7. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 4 к настоящему Порядку.

8. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.

9. Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее — ИППСУ) и дополнения к ИППСУ передает в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода. В случае отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от предоставления социальных услуг, отказа от социального обслуживания, территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода.

10. В случае исключения гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из системы долговременного ухода территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из системы долговременного ухода.

11. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в территориальный координационный центр, территориальный координационный центр в срок не позднее 1 рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных направляет по каналам электронного межведомственного взаимодействия в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня после формирования медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, и получения от гражданина, включенного в систему долговременного ухода, или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, формирует и направляет в территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

12. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, который предоставляет гражданину, включенному в систему долговременного

ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

13. Территориальный координационный центр передает поставщику социальных услуг полученные от медицинской организации медицинские рекомендации.

14. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, рекомендуемый образец которого утвержден приложением к порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, предусмотренному приложением № 6 к Порядку предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода в Алтайском крае, утвержденному приказом Главалтайсоцзащиты от 28.11.2014 № 400 «О порядках предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Алтайском крае», с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, включенного в систему долговременного ухода, которые включают:

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

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

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

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

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

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

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

15. Помощник по уходу взаимодействует с медицинским работником в случае изменения состояния здоровья гражданина, включенного в систему долговременного ухода, в том числе при ухудшении (резком ухудшении) состояния его здоровья.

16. Помощник по уходу информирует поставщика социальных услуг о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, включенного в систему долговременного ухода.

17. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах, включенных в систему

долговременного ухода, (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

18. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, полученных в соответствии с пунктом 17 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

19. Медицинская организация после выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует проведение осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в Алтайском крае

Участники межведомственного взаимодействия системы долговременного ухода в Алтайском крае

№ п/п	Наименование организации
1	Алтайская краевая общественная организация социальной помощи населению «Забота и попечение»
2	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Барнаула»
3	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Заринска»
4	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Немецкого национального района»
5	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Новоалтайска»
6	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Павловского района»
7	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Тальменского района»
8	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Топчихинского района»
9	КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Троицкого района»
10	КГКУ «Управление социальной защиты населения по городу Барнаулу»
11	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Калманскому району»
12	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Косихинскому району»
13	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Немецкому национальному району»
14	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Павловскому району»
15	КГКУ «Управление социальной защиты населения по городу Новоалтайску и Первомайскому району»
16	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Ребрихинскому району»
17	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Тальменскому району»
18	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Топчихинскому району»
19	КГКУ «Управление социальной защиты населения по Троицкому району»
20	КГКУ «Управление социальной защиты населения по городу Заринску и Заринскому району»
21	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»
22	КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П.Гуллы, г. Барнаул»
23	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»

24	КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»
25	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»
26	КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск»
27	КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»
28	КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»
29	КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»
30	КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»
31	КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»
32	КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»
33	КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»
34	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»
35	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»
36	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»
37	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф.Воробьева»
38	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»
39	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»
40	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»
41	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»
42	КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»
43	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в Алтайском крае

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

Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность, и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью.
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое); поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая

	<p>нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях.</p> <p>ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце.</p> <p>ТШМ < 150 м;</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 других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	<p>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к Порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в Алтайском крае

Информированное добровольное согласие
на предоставление медицинских и социальных услуг в рамках
пилотного проекта по созданию системы долговременного
ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуж-
дающимися в уходе в Алтайском крае

Я,

(Ф.И.О. гражданина, отчество - при наличии)

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

(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на предоставление мне медицинских и социальных услуг и передачу информации о реализации лечебно-реабилитационных мероприятий, а также предоставлении социальных услуг в рамках пилотного проекта, направленного на внедрение в Алтайском крае системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами;

даю согласие на обработку персональных данных, а также передачу сведений, составляющих врачебную тайну.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к Порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в Алтайском крае

Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций

1. Медицинские рекомендации формируются медицинским работником медицинской организации с учетом результатов проведенных ранее:
 - профилактического осмотра и диспансеризации;
 - требований диспансерного наблюдения;
 - ранее проведенных медицинских осмотров и консультаций, в том числе врачами-специалистами;
 - результатов недавнего стационарного лечения гражданина, отраженных в выписном эпикризе и включают в себя:
 - 1.1. Паспортную часть;
 - 1.2. Наименование медицинской организации;
 - 1.3. ФИО пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС;
2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:
 - 2.1. Кратность и методика позиционирования;
 - 2.2. Кратность и объем физических упражнений;
 - 2.3. Кратность и объем двигательной активности;
3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:
 - 3.1. Кратность и методику позиционирования;
 - 3.2. Рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР;
4. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:
 - 4.1. Назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, утвержденных приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»;
5. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:

- 5.1. Наименование лекарственного препарата;
- 5.2. Доза лекарственного препарата;
- 5.3. Способ введения лекарственного препарата;
- 5.4. Кратность приема;
- 5.5. Особенности приема (например: после еды обильно запивая водой);
6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:
 - 6.1. Кратность оценки состояния кожных покровов (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);
 - 6.2. Кратность термометрии;
 - 6.3. Кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц);
 - 6.4. Кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. Указать, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России https://cr.minzdrav.gov.ru/recome№d/62_2;
 - 6.5. Кратность оценки определения насыщения крови кислородом;
7. Рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода:
 - 7.1. Рекомендации по когнитивному тренингу;
 - 7.2. Рекомендации по социализации гражданина;
 - 7.3. Иные рекомендации.