

**УТВЕРЖДАЮ:**  
И.о. директора КГБУ СО  
«Железнодорожный дом-интернат»  
Приступ Е.Н.  
«~~17~~» марта 2019 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о «Системе долговременного ухода»**  
**в КГБУ СО «Железнодорожный дом-интернат»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

Настоящее Положение регулирует деятельность краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Железнодорожный дом – интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов» в рамках реализации системы долговременного ухода.

Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее - СДУ) – это механизмы координации, планирования, передачи информации о состояниях, характеризующих полную либо частичную утрату способности, либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать сохранение жизненных потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов (далее - граждан) в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, между органами и организациями, входящими в СДУ.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), долговременный уход — это "система мероприятий, которые осуществляются неформальными помощниками (членами семьи, друзьями и/или соседями), ухаживающими за больными, и/или работниками здравоохранения и социальных служб, и направлены на то, чтобы обеспечить человеку с ограниченными возможностями в отношении ухода за собой как можно более высокое качество жизни в соответствии с его/ее предпочтениями, сохраняя при этом в возможно большей степени его/ее самостоятельность, независимость, способность участвовать в происходящем, самореализацию и человеческое достоинство".

Настоящее Положение разработано в соответствии с действующим законодательством, в том числе:

- Конституцией Российской Федерации,
- Гражданским кодексом Российской Федерации,
- Федеральным законом N 442-ФЗ от 28.12.2013 "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации",
- Федеральным законом N 181-ФЗ от 24.11.1995 "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации",
- законом Красноярского края № 7-3023 от 16.12.2014 г. «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае».
- приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. N 940н "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений",
- постановление Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».
- постановлением Правительства Красноярского края № 600-п от 17.12.2014 г. «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг,

включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг».

## 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цель СДУ – обеспечение системой необходимой долговременной поддержки со стороны государства гражданам пожилого возраста и инвалидам, которые не полностью справляются с самостоятельным уходом, в преодолении кризисных ситуаций и состояний, не позволяющими им реализовывать жизненные потребности, осложняют социальное функционирование, негативно влияют на их психоэмоциональное состояние, воздействуют на психическое и физическое здоровье, наносят вред индивидуальному развитию.

Основные задачи в системе долговременного ухода:

1. Изменение шаблонов неадаптивного поведения.
2. Коррекция гериатрических синдромов в рамках медико-социальной реабилитации для улучшения степени независимости в повседневной жизни от посторонней помощи.
3. Оказание содействия в реализации жизненных потребностей, учитывая функциональные ограничения.
4. Активизация жизнедеятельности в ситуациях стагнации, психоэмоционального кризиса, кризиса развития.
5. Налаживание отношений с отдельными группами, сообществом, окружающей средой.
7. Реабилитация, абилитация, повышение качества жизни и создание более комфортных условий для проживания.

**Основные шаги:**

1. Выявление жителей, которым нужен долговременный уход.
2. Оценка степени нуждаемости в уходе «типизация», «маршрутизация».
3. Обеспечение качественного, безопасного ухода, за гражданами создание условий для их реабилитации и абилитации.
4. Оценка результатов.
5. Организация помощи родственникам: информирование, обучение правильным и безопасным методам ухода.

Выявление нуждающихся в долговременном уходе проводится путем проведения бесед, тестирования, диагностик специалистами медицинской, социальной службы, психолога, а также на основе имеющихся медицинских и других документов.

Следующий этап диагностики и планирования – Типизация - применение шкал, методик оценок степени нуждаемости в уходе. Типизация проводится на основе единых принципов, позволяющих оперативно оценить состояние пациента, чтобы в дальнейшем выбрать соответствующие методы ухода. Решение этой задачи возможно на основе инструментов — функциональных показателей ADL, тестов Бартел, методов измерения когнитивных функций MMSE и др.

Маршрутизация заключается в определении методов ухода и мест его оказания на основе выявленных по результатам типизации потребностей

Уход: ведение и анализ учетной документации долговременного ухода для всех видов ухода, которые могут быть выбраны по результатам типизации потребностей.

Завершающий этап заключается в комплексной оценке достигнутых результатов в соответствии с утвержденным планом, проведения методов опроса и наблюдений и получения обратной связи от гражданина, родственников и т.д.

Организация школы родственного ухода в которой происходит информирование населения о возможностях СДУ и способах доступа к ней, а также обучение полезным навыкам, способным облегчить уход за пациентами СДУ и людей их окружающих (членов семей, соседей и т. д.).

### 3. ВИДЫ УСЛУГ, ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ.

СДУ включает широкий спектр помощи в повседневной активности, в которой граждане пожилого возраста и инвалиды нуждаются в течение длительного периода времени. Эта, прежде всего, «низкотехнологичная» помощь призванная минимизировать, реабилитировать или компенсировать потерю самостоятельного физического или психического функционирования. Помощь включает в себя основные виды повседневной активности (ADL), такие как купание, одевание, питание или другие личные потребности. Также помощь может быть оказана с применением различных средств, в том числе по шкале Бартела (базовая активность).

Динамическое наблюдение предусматривает контроль функциональных параметров состояния здоровья жителей старших возрастных групп, выполнение рекомендаций специалистов, внесение корректировок в схемы лечения, профилактическое консультирование по рациональному питанию, физической активности, методам ухода за жителями, скрининг по шкале «Возраст не помеха» ежегодно.

Цели и рекомендованные мероприятия, в зависимости от деления жителей на группы по результатам специализированного гериатрического обследования:

**Группа «Хрупкие».** Цель: обеспечение максимально высокого качества жизни; снижение заболеваемости и смертности; сохранение функциональности; проведение реабилитационных, адаптивных программ, социальной и медико-социальной поддержки и ухода. Мероприятия: Выполнение рекомендаций врача-гериатра, невролога, нейропсихолога, психиатра, др. специалистов по показаниям.

**«Прехрупкие»** Цель: предупреждение преждевременного старения. Мероприятия: скрининг по шкале «Возраст не помеха» 1 раз в 6 месяцев; рекомендации по физической

активности и рациональному питанию; лечение имеющихся гериатрических синдромов; лечение хронических заболеваний.

**«Крепкие»** Цель: предупреждение преждевременного старения. Мероприятия: Скрининг по шкале «Возраст не помеха» ежегодно; рекомендации по регулярной физической активности и рациональному питанию; лечение хронических заболеваний; формирование психологии активного долголетия.

При диагностике по данным врачебного осмотра хорошего здоровья или старческой преастении житель может обслуживаться согласно стандартной ИППСУ. При определении синдрома старческой астении легкой, умеренной, выраженной степени тяжести и определении основных причин, определяющие степень тяжести синдрома старческой астении, врачом общей практики, участковым врачом или врачом-гериатром составляется индивидуальный план ведения пациента с применением немедикаментозных и медикаментозных методов и средств, направленных на коррекцию ведущих гериатрических синдромов. При терминальной степени старческой астении клиент нуждается в паллиативной помощи, проводится специализированный уход на дому с целью поддержания базисных функций. При осуществлении ухода необходимо использование совместных усилий родственников, знакомых пациента, а также медицинских и социальных работников.

Создание терапевтической среды, которая непосредственно или косвенно оказывает любое воздействие на различные аспекты сущности пациента, находящегося в медицинских и социальных учреждениях с целью осуществления мероприятий профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных, поддерживающих, а также наблюдения и ухода за ним. Терапевтическая среда, таким образом, представляет собой искусственно созданные, максимально благоприятные условия, окружающие жителей, исключающие воздействия потенциально неблагоприятных факторов при его пребывании в стационарных учреждениях. Создание такой терапевтической среды является крайне необходимым для любого пожилого человека, у которого имеются ограничения в контактах с внешним миром. При этом главная цель такой среды – формирование вокруг пожилых атмосферы востребованности и заинтересованности. Такая среда должна активировать лиц пожилого возраста, побуждать их к организации своего времени.

#### 4. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Основными задачами системы долговременного ухода являются:

1. Разработка и внедрение системы выявления реальной потребности в уходе.
2. Создание перечня нуждающихся в помощи на основе общепринятых в практике инструментов оценки (типизации), с применением дополнительных

критериев.

3. Определение методов долговременного ухода и мест его оказания (маршрутизация) с учетом потребностей нуждающегося и возможности его выбора.

4. Разработка и внедрение единых стандартов осуществления ухода и реабилитации, а также стандартов контроля процесса и результатов ухода.

5. Актуализация нормативно-правовой базы, обеспечивающей взаимодействие организацией, вовлеченных в СДУ (межведомственное взаимодействие).

6. Создание работающей системы кадрового обеспечения, опирающейся на профессиональные стандарты, актуализированные штатные расписания учреждений, вовлеченных в пилотный проект СДУ, учебно-методологическую базу подготовки и переподготовки специалистов СДУ.

7. Дооснащение необходимыми средствами материально-технического обеспечения учреждений, вовлеченных в реализацию пилотного проекта СДУ.

8. Обеспечение условий поддержки и развития неформального (семейного/соседского ухода, волонтерского) как ключевого и самого массового сегмента СДУ, предусматривающих информирование, обучение, компенсации и механизмы стимулирования и поддержки людей, осуществляющих неформальный уход) в стационарных условиях.

9. Создание системы информирования о возможностях СДУ в т.ч. создание на сайте организации блока посвященного СДУ, информации о полезных навыках, нуждающихся в уходе и их окружения.

## 5. КАДРОВЫЙ СОСТАВ СДУ И ФУНКЦИОНАЛ

Для обеспечения функционирования в СДУ привлечены штатные специалисты основного персонала КГБУ СО «Железногорский дом-интернат»:

№ п\п	Наименование должности	Функционал в рамках системы СДУ
1	Врач-терапевт	Анализ нуждающихся жителей в СДУ, внедрение оценок ухода по технологиям ADL, теста Бартела, индекса Нортон и др. методик. Организация обучения обслуживающего персонала приемам ухода, оказания мед. помощи. Контроль за динамикой функционального состояния ПСУ. Анализ и корректировка рабочего процесса обслуживающего медицинского персонала. Формирование потребности в медицинском и реабилитационном оборудовании. Разработка мероприятий, направленных на профилактику заболевания ПСУ. Направление ПСУ к узким специалистам

		<p>в т.ч. к врачу гериатру, для проведения специализированного гериатрического осмотра. Коррекция программ и контроль эффективности динамической оптимизации медико-социальной и психологической составляющей индивидуального плана ведения индивидуальной программы предоставления услуг. Налаживание межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения. Организация мероприятий по профилактике падений и пролежней. Разработка оптимальных графиков работы медицинского персонала, внесение корректировок. В случае изменения физиологического или психического состояния внесение рекомендаций в план ведения ухода.</p>
2	Старшая медицинская сестра	<p>Корректировка диагностических тестов, алгоритмов, процедур для применения персоналом. Анализ и контроль рабочей, учетно-отчетной документации по направлению деятельности. Проведение обучающих практических занятий с обслуживающим персоналом, родственниками по гигиеническому уходу, кормлению, позиционированию, управлению физиологическими процессами, профилактике падений, применению ТСП и тд. Анализ и корректировка социально-медицинских услуг. Выявление текущей потребности жителей в СДУ. Организация профилактики заболеваний. Использование диетотерапии на принципах рационального питания. Контроль за мероприятиями по профилактике падений и пролежней. Проведение ежегодного скрининга по шкале «Возраст не помеха».</p>
3	Медицинская сестра	<p>Контроль за работой обслуживающего персонала, фиксации оказанных им услуг. Распределение и раздача лекарственных средств по назначению лечащего врача, проведение инъекций. Контроль физиологического состояния ПСУ. Поддержание базисных функций ПСУ, сохранение пребывания в привычной среде. Контроль за мероприятиями по профилактике падений и пролежней. Ведение учетно-отчетной документации по направлению деятельности.</p>
4	Младшая медицинская сестра (брат) по уходу за больными	<p>Оказание и фиксация оказанных услуг в рамках СДУ. Применение технических средств (гидравлические подъемники, скользящие простыни, надувные подушки для мытья головы, валики, подушки и т.д.). Применение новых подходов к уходу за ПСУ направленных на максимальную активацию и вертикализацию людей (самостоятельный прием пищи, перенос приема пищи в столовую, принятие гигиенических процедур самостоятельно или с поддержкой персонала и т.д.). Обучение специальным методам ухода и применение их на практике для облегчения нагрузки и создания комфортных условий для ПСУ, использование компенсирующих устройства. Применение новых средств для ухода и гигиены – гели, защитные крема, моющие лосьоны и т.д. Использование в работе с ПСУ упражнений, направленных на соблюдение личной гигиены, обучение</p>

			одеванию, самостоятельному приему пищи. Проведение мероприятий по профилактике падений, пролежней.
5	Психолог 2-й категории		Внедрение оценок ухода по технологиям MMSE. Применение в работе новых технологий «Школа здорового образа жизни», «Программа коррекции памяти», «Урегулирование конфликтов повседневности», «Антиалкогольная программа», проведение занятий по общей оздоровительной гимнастике. Коррекция программ и контроль эффективности оптимизации психологической составляющей индивидуальной программы предоставления социально-психологических услуг в динамике. Проведение мероприятий по профилактике профессионального выгорания у обслуживающего персонала. Проведение мероприятий по повышению жизненной активности. Проведение семейных консультаций, помощь в налаживании внутрисемейных отношений, консультирование родственников ПСУ.
6	Специалист по социальной работе		Разработка и внедрение индивидуальных карт, планов ухода, методических рекомендаций, карт технологий. Организация работы волонтерских организаций. Контроль объема и качества предоставленных социальных услуг. Разработка принципов, правил оценки выявления, типизации и маршрутизации. Организация поддержки и обучения родственников ПСУ. Применение в работе новых технологий «Виртуальный туризм», «Знакомимся ближе», «Библиотерапия». Проведение корректировки ИППСУ. Анализ и принятие мер, направленных на дооснащение необходимыми средствами материально-технического обеспечения. Развитие стационарозамещающих технологий. Автоматизация процесса оказания социальных услуг, посредством внедрения в работу информационной системы «Социальное обслуживание населения».
7	Культурный организатор		Организация досуга и социализация получателей социальных услуг, создание условий для социально - психологического комфорта, развитие творческого потенциала, организация работы клуба общения, кружков, секций по интересам, проведение развлекательных тематических вечеров, праздников. Осуществление сотрудничества с творческими коллективами города и края, подготовка жителей к участию и участие в творческих конкурсах. Применение в работе инновационных методов работы по технологиям «Пальчиковая гимнастика», «Музыкотерапия», «Кинотерапия».
8	Дежурный по режиму		Контроль и сообщение обо всех явных изменениях в самочувствии и поведении ПСУ медицинским работникам. Контроль самостоятельного осуществление получателями социальных услуг ухода за собой, соблюдение правил личной гигиены и санитарно-гигиенического режима, состояния жилых комнат. Сопровождение ПСУ в лечебно - профилактические учреждения, на мероприятия профессиональной, социальной, культурной реабилитации или абилитации, в

		другие учреждения. Организация и сопровождение ПСУ на прогулки, общение с ними, помощь в организации досуга. Осуществление наблюдения за внешним видом ПСУ. Приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий по назначению врача, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости. Применение в работе технологии «Живая книга» - прослушивание аудиокниг различных тематик с ПСУ.
9	Сестра-хозяйка	Производство своевременной выдачи и замены постельного, нательного белья, обуви, предметов личной гигиены. Контроль за состоянием мягкого инвентаря и одежды. Организация хранения и выдачи личных вещей ПСУ, сданных на хранение. Применение новых технологий в маркировке одежды, мягкого инвентаря – привычных для обычной жизни, с применением специализированного принтера. Помощь в создании личного пространства, в комнатах приближенное к домашним условиям. Автоматизация процесса оказания услуг, посредством применения в работе информационной системы «Социальное обслуживание населения». Проведение занятий по технологиям «Гарденотерапия».
10	Парикмахер	Оказание социально-бытовых услуг направленных на поддержание опрятного внешнего вида ПСУ с учетом их индивидуальных особенностей. Привлечение организаций волонтеров (волонтеров) по организации мастер классов для ПСУ по направлению деятельности.
11	Уборщик служебных помещений	Помощь в создании личного пространства, в комнатах, приближенного к домашним условиям. Обработка дезинфицирующими составами технических средств реабилитации по графику. Мотивация ПСУ к поддержанию чистоты. Налаживание дружеских отношений с ПСУ.

## 6. ПЛАНИРУЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДУ

Выполнение основных этапов и комплекса мероприятий в рамках оказания услуг в соответствии с требованиями законодательства и потребностей гражданина.

Конечный социально значимый результат:

1. Нормализация физического и психологического состояния ПСУ и построение отношений с отдельными людьми, группами, социальными институтами.
2. Преодоление ПСУ кризисных ситуаций.
3. Возможность самостоятельного социального функционирования в окружающей среде с учетом функциональных ограничений.
4. Умение поддерживать и развивать социально-значимые контакты в индивидуальном взаимодействии.

Промежуточные результаты работы по СДУ подводятся ежемесячно, в виде сбора



учетно-отчетной документации у персонала, анализируется рабочей группой по СДУ Учреждения, вносятся необходимые корректировки в работу персонала.