

**Методические рекомендации
по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами в субъектах Российской Федерации**

Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – СДУ) – 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.

В систему СДУ входят следующие виды деятельности:

1) *Предоставление социальных услуг и проведение мероприятий по социальному сопровождению* (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) (Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).

Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания **на дому**, или в **полустационарной** форме, или в **стационарной** форме.

Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания **на дому** и в **полустационарной** форме социального обслуживания (дневной стационар и другие формы), в том числе с применением стационарозамещающих технологий, должно являться приоритетной формой социального обслуживания для граждан с ограничениями жизнедеятельности.

Стационарное социальное обслуживание граждан с ограничениями жизнедеятельности должно носить временный характер (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневный (в неделю). Постоянное круглосуточное пребывания граждан в стационарной организации социального обслуживания рекомендуется осуществлять только с учетом значительных ограничений жизнедеятельности человека и не возможности его нахождения дома в привычной среде.

При организации **стационарного социального обслуживания** рекомендуется применять стационарозамещающую **технологию «сопровожаемое проживание»** в соответствии с приказом Минтруда России от 14 декабря 2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях».

2) *Предоставление медицинских услуг, в том числе мероприятий по гериатрической помощи, паллиативной помощи, а также мероприятий по медицинской реабилитации (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);*

3) *Создание условий для предоставления мер социальной поддержки, определение реабилитации или абилитации граждан, в том числе составление индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и представление технических средств реабилитации (Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).*

4) *Предоставление иных услуг и мероприятий, установленных нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.*

Цель данных видов деятельности СДУ, является обеспечение взаимодействия пожилого человека с органами и организациями, вовлеченными в СДУ, после его однократного обращения в одну из этих организаций, без постоянного взаимодействия этого человека с каждой из организаций (по принципу «одного окна»).

Основная задача СДУ научиться классифицировать и устанавливать категории ограничений жизнедеятельности граждан в целях передачи соответствующей информации в служебном формате, необходимой для определения «пакета» социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий.

При этом для граждан пожилого возраста действующим законодательством Российской Федерации не классифицируются ограничения их жизнедеятельности.

Например, способность к самообслуживанию (самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность), к самостоятельному передвижению (способность самостоятельно перемещаться в пространстве), к ориентации (определению времени и места нахождения), к общению (восприятию и передаче информации).

Вместе с тем, в отношении инвалидов уже предусмотрено определение степени выраженности ограничений жизнедеятельности.

Виды, объем, периодичность и сроки предоставления «пакета» социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий, должен определяться с учетом оценки ограничений жизнедеятельности граждан.

Например, при предоставлении социальным работником и (или) «сиделкой (помощник по уходу)» социальной услуги «прием и подачи пищи» для граждан пожилого возраста с незначительными ограничениями жизнедеятельности предоставление услуги может обходиться покупкой и доставкой продуктов на дом.

У граждан пожилого возраста с частичными ограничениями жизнедеятельности предоставление данной услуги не должно ограничиваться только доставкой продуктов (нуждается в разрезании пищи, подогреве, подаче).

При этом необходимо учитывать как утраченные функции пожилого человека с целью их замещения, так и сохраненные функции с целью их максимального поддержания. Важно сохранить и «не украсть» имеющиеся функции у пожилого человека. Социальный работник и (или) «сиделка (помощник по уходу)» должен осуществлять своевременный и адекватный мониторинг (контроль) выполнения пожилым человеком жизненной функции, а не исполнять его самостоятельно. Соответственно время предоставления услуги вариативно с учетом ограничений жизнедеятельности пожилого человека.

В тех случаях, когда у пожилого человека значительные ограничения жизнедеятельности (не в состоянии принять пищу без посторонней помощи) в объем предоставляемой социальной услуги «прием и подачи пищи» необходимо расширить и включить «кормление в течение дня».

Задачи СДУ:

1) определение (унификация) критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, в целях создания условий для наиболее полного и своевременного удовлетворения потребностей этих граждан в социальных и медицинских услугах;

2) совершенствование порядка выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий;

3) организация порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания, включая синхронизацию информационных систем в соответствующих сферах, способах и объеме передачи необходимой информации о состоянии гражданина его родственникам и организациям социального обслуживания;

4) развитие и поддержка семейного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

По задаче № 1. Определение (унификация) критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, в целях создания условий для наиболее полного и своевременного удовлетворения потребностей этих граждан в социальных и медицинских услугах.

1) Оценка обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан пожилого возраста и определение потребности в предоставлении «пакета» социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий, рекомендуется осуществлять с учетом оценки функционального и когнитивного статуса человека.

2) В части оценки функционального статуса рекомендуется учитывать: способность к самообслуживанию (приготовление и прием пищи, принятие лекарств);

способность к самостоятельному передвижению (ходьба, использование кресла-каталки);

способность к личной гигиене (купание, умывание);

способность к пользованию туалетом (дойти, оправиться);

способность контроля функции тазовых органов (мочеиспускание и дефекации).

Уровень функционирования необходимо определять путем опроса человека, членов его семьи, иных лиц, которые проживают с данным человеком и участвуют в уходе за ним. При опросе рекомендуется учитывать реальные действия человека, которые он осуществляет самостоятельно.

3) В части оценки когнитивного статуса рекомендуется учитывать:

способность ориентации во времени (утро, ночь) и окружающего пространства (дом, квартира, больница, организация социального обслуживания);

способность к общению (отвечает на вопросы, обсуждает новости);

способность контролировать свое поведение (не агрессивен, ведет себя адекватно, контактен).

Оценку поведения гражданина рекомендуется осуществлять в целом, учитывая как человек ведет беседу, на сколько контактен, узнает ли родственников (соседей, иных лиц), не находится ли в подавленном состоянии, ориентирован ли он по времени.

4) Оценка обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан рекомендуется проводить по единой методике как в отношении граждан, проживающих в домашних условиях, так и в отношении граждан, находящихся в медицинских организациях и организациях социального обслуживания.

5) При оценке обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан также необходимо оценить безопасное жизненное пространство.

6) Проведение оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан рекомендуется проводить специалистами медицинских организаций и организаций социального обслуживания, прошедших специальную подготовку (повышение квалификации по специализированной образовательной программе для мультидисциплинарных коллективов по долговременному уходу).

7) Итоги результатов проведенной оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан (анкета, бланк оценки) рекомендуется направлять в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации для принятия решения о предоставлении социальных и (или) медицинских услуг и (или) иной помощи, необходимой гражданину с учетом данной оценки.

По задаче № 2. Совершенствование порядка выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий.

1) При выявлении граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий, рекомендуется учитывать следующие обстоятельства, ухудшающие условия жизнедеятельности граждан:

а) наличие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

б) вероятное снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм у граждан пожилого возраста;

в) вероятное снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма и др.);

г) вероятное снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургическое вмешательство и др.);

д) наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния, необходимость в паллиативной помощи в связи со снижением уровня функциональной активности и появлением или повышением уровня зависимости (при отсутствии показаний к стационарной медицинской помощи).

2) Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется организовать проведение мониторинга граждан, у которых имеются ограничения основных жизненных функций и нуждающихся в предоставлении социальных услуг и медицинской помощи, а также иных услуг и мероприятий, путем опроса граждан, обращающихся в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сферах социального обслуживания и здравоохранения, в организации социального обслуживания, медицинские организации, территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, а также рекомендуется организовать подворовый обход и межведомственное взаимодействие с медицинскими организациями, органами местного самоуправления.

3) Выявление граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий, рекомендуется осуществлять также путем взаимодействия и получения соответствующей информации от:

общественных организаций и объединений;

волонтерских организаций;
родственников, соседей;
иных лиц и организаций.

4) Для активного выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий, и своевременного принятия мер профилактической направленности рекомендуется организовать формирование мобильных медико-социальных бригад (междисциплинарных бригад), в состав которых могут быть включены социальные работники, медицинские работники (медицинские сестры, процедурные сестры, в случае необходимости - врачи-специалисты).

По задаче № 4. Организация порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания, включая синхронизацию информационных систем в соответствующих сферах, способах и объемах передачи необходимой информации о состоянии гражданина его родственникам и организациям социального обслуживания.

1) Организацию межведомственного взаимодействия при предоставлении социальных и медицинских услуг гражданам с ограничениями жизнедеятельности рекомендуется осуществлять на основании регламента межведомственного взаимодействия и включать в себя, в том числе:

обмен информацией, необходимой для организации социального обслуживания и медицинской помощи, между участниками межведомственного взаимодействия, в том числе обмен информацией, необходимой для предоставления социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий;

осуществление совместных действий участников межведомственного взаимодействия в рамках реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

планирование совместной деятельности участников межведомственного взаимодействия;

оказание необходимой помощи участникам межведомственного взаимодействия по вопросам, возникающим в процессе межведомственного взаимодействия;

обмен опытом по вопросам работы с гражданами.

2) В целях осуществления согласованных действий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания и здравоохранения, федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, территориальных органов Фонда социального страхования Российской Федерации, и иных органов, учреждений и организаций, при организации межведомственного взаимодействия рекомендуется, в том числе:

определить координационный центр (система «одного окна»), осуществляющий межведомственное взаимодействие при предоставлении социальных и медицинских услуг, мероприятий по социальному сопровождению, исполнению индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в том числе представлении технических средств реабилитации, и иных услуг и мероприятий;

координировать деятельность подведомственных организаций социального обслуживания и здравоохранения, федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, территориальных органов Фонда социального страхования Российской Федерации;

запрашивать информацию, необходимую для оказания социальных и медицинских услуг, мероприятий по социальному сопровождению, исполнению индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в том числе представлению технических средств реабилитации;

организовать информирование граждан о деятельности иных органов государственной власти субъекта Российской Федерации, их подведомственных организаций;

организовать деятельность по направлению граждан в организации, предоставляющие иную помощь;

организовывать и участвовать в семинарах, совещаниях, иных совместных мероприятиях по вопросам осуществления межведомственного взаимодействия;

организовывать взаимодействие между поставщиками социальных услуг с медицинскими организациями.

3) При организации обмена информацией, необходимой для организации социального обслуживания и медицинской помощи гражданам, между участниками межведомственного взаимодействия в субъекте Российской Федерации рекомендуется определить информационную систему на базе которой будет осуществляться интеграция и (или) синхронизация информационных систем, содержащих сведения в сфере социального обслуживания, социальной защиты и охраны здоровья.

4) Направление результатов проведенной оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан (анкета, бланк оценки) в соответствующей уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации рекомендуется осуществлять в возможно короткие сроки.

5) Оценку результатов межведомственного взаимодействия следует осуществлять в рамках деятельности координационных и совещательных органов, в том числе межведомственных комиссий создаваемых в субъектах Российской Федерации.

По задаче № 5. Развитие и поддержка семейного ухода за гражданами пожилого возраста с ограничениями жизнедеятельности.

В целях организации обучения родственников граждан и других лиц, осуществляющих уход за данной категорией граждан на дому, принципам организации ухода, использованию технических средств реабилитации, обустройству мест нахождения граждан, имеющих выраженные ограничения жизнедеятельности, составлению распорядка дня, питанию, индивидуальному уходу, выбору качественных средств ухода целесообразно организовать проведение соответствующих обучающих занятий на базе организаций социального обслуживания и медицинских организаций с привлечением специалистов федеральных учреждений медико-социальной экспертизы.

