Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная система, направленная на обеспечение каждого человека, имеющего дефицит самообслуживания и не полностью справляющегося с самостоятельным уходом, социальной и медицинской поддержкой, позволяющей сохранять независимость, автономию, возможность самореализации и человеческое достоинство.

Участники СДУ – органы, ведомства и их подведомственные учреждения субъекта РФ их работники, негосударственные предприятия и их работники, а также лица, осуществляющие неформальный уход, вовлеченные в процесс оказания услуг (помощи) клиентам СДУ.

Получатель услуг СДУ – гражданин, получающий социальные услуги и, при установленной необходимости, медицинскую помощь в рамках СДУ.

Потенциальный получатель услуг СДУ – гражданин, информация о нуждаемости которого в услугах (помощи) участников СДУ, передана в органы социального обслуживания населения субъекта РФ.

Лица, осуществляющие уход - граждане, оказывающие неформальный уход в отношении получателя услуг СДУ на основе семейных, соседский, дружеских связей.

Типизация – процесс определения дефицитов самообслуживания гражданина, с последующим отнесением его к определенной группе ухода в зависимости от количества набранных в результате проведения оценки  баллов.

Бланк функциональной диагностики (БФД) – документ, на основе которого производится процедура типизации.

Медицинский патронаж – регулярные плановые посещения медицинским персоналом получателей услуг СДУ, осуществляемые в соответствии с текущими порядками оказания медицинской помощи гражданам по плану посещений, согласованному с терапевтом или гериатром.

Социальный патронаж – регулярные плановые надомные посещения персоналом организаций социального обслуживания получателей услуг СДУ, в соответствии с утвержденной программой ИППСУ.

Мультидисциплинарная бригада – группа работников органов здравоохранения и социального обслуживания, сформированная на постоянной или временной основе с целью комплексного качественного оказания помощи и предоставления социальных услуг в каждом направлении работы с гражданином, осуществляющих свою деятельность путем коммуникации с участниками по следующим основным вопросам: цели работы каждого из участников, текущее состояние получателя услуг СДУ, текущие ограничения жизнедеятельности и проч. В состав мультидисциплинарной бригады целесообразно включать: врача-терапевта и/или врача гериатра, врачей узких профилей (по необходимости), реабилитолога, средний медицинский персонал, врача паллиативной помощи (при необходимости), соцработника и проч.

Мобильная бригада – форма оказания медицинской помощи и (или) предоставления социальных услуг по месту проживания гражданина с целью сохранения ему привычных комфортных условий. В состав Мобильный бригады могут быть включены как работники организаций, оказывающие медицинскую помощь, так и предоставляющих социальные услуги.

Социализация – оказание медицинской помощи и (или) предоставление социальных услуг, формирующих комплекс мероприятий по социальной реабилитации, абилитации, интеграции и реинтеграции  в социальную систему, для всех без исключения граждан, являющихся получателями социальных услуг, в том числе ЛОУ, вне зависимости от места и форм их проживания,  получения услуг и тяжести состояния. Мероприятия по социализации входят в утвержденную для каждого гражданина, получающего услуги СДУ,  программу ИППСУ.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ СДУ:

- граждане с установленным в рамках типизации дефицитами самообслуживания

- граждане, оказывающие неформальный уход в отношении получателя услуг СДУ на основе семейных, соседский, дружеских связей

СДУ распространяется на всех  граждан, в отношении которых установлен факт снижения способности к самообслуживанию. При этом гарантированные объемы государственной помощи зависят от степени нуждаемости, доходной обеспеченности и условий жизнедеятельности граждан.

ФИНАНСОВО-ПРАВОВОЙ СТАТУС ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В СДУ:

В предоставлении услуг в рамках СДУ участвуют как государственные, так и негосударственные организации, в том числе НКО. Для расширения возможностей СДУ рекомендуется максимально широкое привлечение благотворительных и волонтерских организаций. Предоставление услуг СДУ осуществляется организациями, вовлеченными в процесс оказания услуг (помощи) на основе существующей системы оплаты соответствующих услуг (видов помощи) и действующего тарифообразования.

Цели СДУ:

- компенсация дефицитов самообслуживания (факторов, ухудшающих жизнедеятельность) получателя услуг СДУ;

-сохранение независимости, самостоятельности, автономности получателя услуг СДУ;

- обеспечение достойного качества жизни для людей с дефицитом самообслуживания;

- поддержка родственников и окружения, задействованного в неформальном уходе за получателями услуг СДУ.

Типы организации ухода в СДУ

1.Формальный уход.

Уход, оказываемый работниками организаций органов социального обслуживания и здравоохранения, а также других сфер,  задействованных в предоставлении услуг в рамках долговременного ухода*.*

2.Неформальный уход.

Уход силами семьи, друзей, родственников, соседей.

Основные этапы СДУ:

- Выявление

- Типизация

- Уход

Сквозные процессы СДУ:

- Координация

- Маршрутизация

- Информирование

- Контроль качества

Сквозные процессы сопровождают основные этапы СДУ - выявление, типизацию и уход -  от начала и до конца всей системы ДУ, обеспечивая непрерывность оказания услуг конкретному человеку.

Организационные элементы СДУ:

- Подготовка кадров

- Инфраструктура

- НПА

- Финансовая модель

Основные этапы СДУ

**Выявление**

Выявление – процесс получения и передачи информации о потенциальных получателях услуг СДУ, с целью предоставления гражданам максимально полной возможности выбирать и получать услуги СДУ.

СДУ предполагает реализацию двух принципов «вхождения» гражданина в систему:

- Личная инициатива: инициативное обращение гражданина или его представителя (заявительный принцип) за социальными услугами (услугами СДУ)

- Проактивный подход: деятельность вовлеченных ведомств по передаче данных о гражданине, потенциально нуждающемся в социальных услугах (услугах СДУ)  в органы социального обслуживания с целью выявления этого человека и предоставления ему необходимых социальных услуг на основе соответствующего заявления

Таким образом, система СДУ носит заявительный характер, но в своей работе использует выявительный принцип работы, основанный на межведомственном взаимодействии.

Заявительный принцип означает непосредственное обращение человека или его представителя напрямую в органы социальной защиты (или через обращение в органы здравоохранения) за услугами по ДУ.

При инициативном обращении человека или его представителя в органы соцзащиты используется ныне действующая процедура.

Проактивный подход реализуется органами здравоохранения и (или) социальной защиты субъектов РФ путем последовательной реализации следующих этапов работы:

1. В стационарных организациях здравоохранения
   1. Идентификация гражданина, подлежащего в ближайшее время выписке на дом, в отношении которого медицинским персоналом предполагается наличие условий, ухудшающих его жизнедеятельность.
   2. Сбор данных о гражданине, включая информацию о готовности близких и знакомых гражданина осуществлять необходимый уход за ним в период восстановления и после
   3. Передача данных о гражданине в органы социальной защиты субъекта РФ для организации последующей работы с ним
2. В поликлиническом звене и фельдшерских пунктах
   1. Идентификация гражданина, в отношении которого медицинским персоналом предполагается наличие условий, ухудшающих его жизнедеятельность
   2. Сбор данных о гражданине, включая информацию о готовности близких и знакомых гражданина осуществлять необходимый уход за ним
   3. Передача данных о гражданине в органы социальной защиты субъекта РФ для организации последующей работы с ним

Идентификация граждан в учреждениях здравоохранения производится на основе утвержденных субъектом РФ критериев. Сбор данных о гражданине в учреждениях здравоохранения может производиться как штатным персоналом непосредственного учреждения, так и привлекаемыми организациями социальной защиты, выполняющих данную работу на основе соответствующего межведомственного НПА. Передача данных о гражданине в органы социальной защиты осуществляется по информационным каналам межведомственного взаимодействия и содержит следующие данные, необходимые для осуществления органами социальной защиты последующей работы с гражданином: ФИО, дата рождения, рекомендация врача в части социального обслуживания, перечень функциональных ограничений гражданина, действующие назначения и противопоказания на момент передачи информации.

Органы соцзащиты, в рамках своих полномочий, проводят регулярные мероприятия по выявлению граждан с наличием факторов, ухудшающих его жизнедеятельность, не обратившихся за оказанием социальных услуг (услуг СДУ) и обеспечивают информирование граждан о возможности получать соответствующие услуги.

Если человек, с потенциальным дефицитом самообслуживания, попадает в зону ответственности  государственных органов (учреждений), отличных от органов здравоохранения и социальной защиты, представителям этих органов (учреждений) необходимо обратиться в органы здравоохранения, которые, в свою очередь, обязаны провести оценку гражданина и, при необходимости, передать указанную выше информацию о нем по информационным каналам межведомственного взаимодействия.

Получателем услуг СДУ гражданин становится после подписания заявления и подготовки пакета документов, определенных законодательно.

**Типизация**

Типизация - процесс оценки  дефицитов самообслуживания гражданина, с последующим отнесением его к определенной группе ухода в зависимости от количества набранных в результате проведения оценки  баллов (процесс определения факторов, ухудшающих жизнедеятельность человека).

Типизация проводится с целью более точного составления индивидуального плана ухода, правильного распределения услуг, более эффективного управления бюджетом организаций социального обслуживания муниципального образования или региона с возможностью его обоснования и планирования, а также для управления кадровым составом этих организаций.

В зависимости от того, в какую группу получателей услуг СДУ  попадает гражданин, он получат право на услуги в определенном объеме. Объем определяется в часах в неделю (или месяц).

Типизация проводится с помощью оценочного бланка – бланка функциональной диагностики (далее – БФД)

Для проведения типизации  разработан единый бланк функциональной диагностики. При его разработке учитывалось наличие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, пожилым возрастом или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социального обслуживания, а также наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния, нуждающиеся требующего в паллиативной помощи.

При получении данных о потенциальном получателе услуг СДУ, органы социальной защиты субъекта РФ организовывают проведение процедуры типизации на дому у гражданина. В процессе проведения типизации, специально обученный работник, осуществляющий данную процедуру, заполняет БФД. При получении данных о проведении первичной типизации осуществляется

Краткая схема процесса типизации:

1. Работник, прошедший специальный курс обучения (команда специалистов) проводит интервью в месте проживания человека. Это может быть индивидуальное проживание, сопровождаемое проживание, проживание в социальном стационаре. Результатом интервью является заполненный БФД, внесенный в ЕИС СДУ. Этот же сотрудник оценивает социальный (семейный статус) и иные критерии, снижающие жизнедеятельность человека (условия проживания и т.д.). На основании результата интервью и иных критериев человек попадает в одну из групп функционирования.
2. На основании отнесения к группе определяется объем ухода и становится возможным получение услуг по рекомендованному перечню.
3. Уполномоченный специалист по социальной работе получает результаты интервью по БФД из ЕИС СДУ и вместе с клиентом/его законным представителем составляет ИППСУ.

После проведения типизации органы социальной защиты формируют программу оказания социальных услуг, используя для этого следующие данные: перечень и стандарты оказания услуг, действующие в субъекте РФ, результаты заполнения БФД получателя услуг СДУ, данные из медицинских организаций о назначениях и (или) противопоказаниях, поступившие по информационным каналам межведомственного взаимодействия.

Результаты типизации должны планово пересматриваться (плановая функциональная диагностика).

 При изменении группы функционирования ИППСУ должен быть пересмотрен и    объем ухода (количество часов), который должен соответствовать текущей группе функционирования.

Внеплановая функциональная диагностика будет проводиться в случае возникновения обстоятельств, которые улучшили функционирование, например, реабилитация после травмы, или его ухудшили, например, возникновение тяжелого заболевания. Также возможно проведение внеплановой диагностики после возникновения тяжелой жизненной ситуации, например, потери родных и близких и т.п.

Процесс типизации, ее регламент и объем ухода, в целом, определяется нормативными актами в каждом субъекте Российской Федерации. При этом, для каждой функциональной группы формируются  рекомендации Министерства труда и социальной защиты РФ по перечню услуг, которые будут оказывать человеку, относящемуся к данной группе, а также количество визитов в неделю социальных работников и/или помощников по уходу, позволяющих оказывать своевременные и качественные услуги.

Перечень социальных и медицинских услуг для граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, учитывает возможности имеющегося финансирования. Тарифы по этим услугам должны регулироваться государством. Для всех остальных видов услуг в системе СДУ тарифы устанавливаются на рыночной основе.

После  оценки функционирования  по БФД и внесения данных в ЕИС СДУ, должно быть принято решение о форме предоставления социального обслуживания.

В зависимости от группы функционирования человеку могут быть предложены все формы социального обслуживания: надомная, полустационарная и стационарная формы.

Признание гражданина, нуждающегося в услугах СДУ, производится параллельно процессу признания нуждаемости в социальных услугах, согласно нормам и правилам ФЗ №442 и действующим в субъекте соответствующим НПА.

УХОД

Уход в системе СДУ включает в себя комплекс мероприятий, призванных минимизировать, реабилитировать или компенсировать потерю самостоятельного физического или психического функционирования. Эта помощь должна распространяться на основные виды повседневной активности, такие как купание, одевание, питание или другие личные потребности.

Частью долговременного ухода может быть специализированный уход, обусловленный спецификой отдельных заболеваний и состояний и требующий определенных знаний и навыков. Например, кормление пациента через зонд, установка мочевого катетера и т.д.  При этом зонд или катетер устанавливает медицинский работник (врач, медсестра), а в процессе ухода могут принимать участие социальные работники, сиделки и т.д.

Долговременный  уход включает в себя элементы реабилитации и абилитации.

Реабилитация представляет собой процесс полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, что обеспечивает возможность сохранять независимость и быть активным членом общества.

Абилитация (в случае инвалидности) - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитация и абилитация направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности людей в целях их социальной адаптации, включая восстановления ими материальной независимости и ведение полноценной социальной, производственной и личной жизни.

Весь комплекс мероприятий по социальной реабилитации, абилитации, направлен на максимальную социализацию - интеграцию и реинтеграцию людей  в социальную систему. Это относится без исключения ко всем гражданам, являющимся получателями социальных услуг, в том числе ЛОУ, вне зависимости от места и форм проживания,  получения услуг и (или) тяжести состояния.

Принципами социальной реабилитации являются индивидуальный подход к определению объёма, характера и направленности социально-реабилитационных мер в соответствии с особенностями психосоциального или физического дефицита; последовательность и непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий; направленность на обычные жизненные требования и достижение более высокого уровня социальной компетенции; своевременность и этапность социально-реабилитационных мероприятий с определением конкретных задач и временного периода каждого этапа; дифференцированность, системность и комплексность социально-реабилитационных мероприятий.

Цель оказания ухода -  предоставление человеку, частично или полностью утратившему способность к самообслуживанию, социального и медицинского обслуживания, позволяющего сохранять независимость, автономию, возможность самореализации, человеческое достоинство.

Уход осуществляют лица, оказывающие услуги социального и медицинского характера, местом работы которых являются организации социального обслуживания и охраны здоровья граждан. В организацию ухода должны быть вовлечены медицинские и социальные работники, специалисты по реабилитационной работе (реабилитологи, массажисты, инструкторы ЛФК, психологи, физиотерапевты и др.), гериатры, специалисты по паллиативной помощи, помощники по уходу (сиделки).

В каждом регионе должны быть актуализованы разработанные и утверждённые стандарты социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому, в стационарной и полустационарной форме.

Индивидуальный план ухода, включающий перечень и объем услуг, форму обслуживания и кратность предоставления услуг, определяется в ИППСУ в соответствии с установленной группой функционирования. Для координации работы в рамках индивидуального плана ухода ведется соответствующая документация. Оказание услуг СДУ должно обеспечивать человеку равный объем ухода, где бы он ни находился, в социальном учреждении или у себя дома.

Вся актуальная информация о ИППСУ, индивидуальном плане уходе, медицинских рекомендациях, нахождении человека в учреждениях здравоохранения или соцзащиты  и о выписке из них,  должна вноситься в ЕИСДУ.

Надомная форма обслуживания - является наиболее распространенной и позволяет сохранить привычный уклад жизни гражданина и его социальные связи. При оказания необходимых услуг в надомной форме для граждан, в рамках типизации отнесенных к тяжелым группам ухода, необходимо обеспечить кратность и частоту обслуживания, согласно его физиологическим потребностям. При этом необходимо руководствоваться минимальным объемом предоставления социальных услуг для тяжелых групп ухода в объеме не менее 28 часов в неделю в рамках гарантированного перечня услуг субъекта РФ. Максимальный объем услуг для этих групп ограничен только финансовыми возможностями субъекта РФ.

В рамках СДУ органы здравоохранения субъекта РФ осуществляют свою деятельность согласно действующим порядкам оказания медицинской помощи. Целью такой работы является предоставление необходимого объема медицинской помощи для граждан всех групп ухода, получающих услуги в рамках СДУ. Граждане, получающие услуги СДУ на дому и не имеющие возможности посещения амбулаторных медицинских организаций по состоянию здоровья, в рамках СДУ должны быть обеспечены необходимым объемом медицинской помощи на дому. Субъект РФ, в рамках внедрения СДУ, самостоятельно организует работу по предоставлению помощи получателям услуг СДУ путем осуществления Медицинского патронажа.

Работа персонала организаций социального обслуживания и здравоохранения должна быть организована путем формирования мультидисциплинарной бригады для каждого получателя услуг СДУ. Полный перечень врачебного и среднего медицинского персонала, целесообразного для включения в мультидисциплинарную бригаду для каждого отдельного гражданина, устанавливает врач-гериатр или врач-терапевт. Целесообразная форма работы каждого участника мультидисциплинарной бригады с гражданином устанавливается в соответствии с географическими и иными особенностями субъекта РФ, при этом, целесообразно использовать Мобильные бригады, сформированные для предоставления гериатрической, паллиативной помощи и реабилитации.

В рамках предоставления медицинской помощи в стационарных организациях для граждан, получающих услуги СДУ, необходимо обеспечить непрерывность предоставления ухода.

Технологией, позволяющей обеспечить гражданам с особенностями психосоциального дефицита и (или) физического дефицита, является организация сопровождаемого проживания.

Полустационарная форма обслуживания граждан организуется для целей предоставления социальных услуг на дому в достаточном объеме для получателей услуг СДУ всех групп ухода. В каждом субъекте РФ необходимо обеспечить наличие основных ее элементов, направленных на максимально долгое сохранение получателей услуг СДУ в привычных условиях, а также на поддержку родственного ухода.

Отделения временного пребывания необходимы для временного предоставления услуг в стационарной форме получателю услуг СДУ с целью организации «отпуска от ухода» и профилактики выгорания для родственников и близких гражданина с дефицитом самообслуживания, в рамках поддержки родственного ухода.

Меры поддержки лиц, оказывающих уход, включают в себя, помимо мер финансовой, психологической и юридической  поддержки, предусмотренной законодательством, организацию:

- Пунктов проката технических средств реабилитации, укомплектованных в соответствии с действующими требованиями НПА для восполнения дефицитов самообслуживания граждан, получающих услуги СДУ;

- Школ родственного ухода, обеспечивающих обучение ЛОУ, а также предоставляющих услуги по консультированию семей получателей услуг СДУ в перестройке жилища, психологической и социальной передышки от ухода, предоставляемой в стационарной или надомной форме, лицам осуществляющим уход.

Социальный координатор – это специалист из системы социальной защиты, на которого возложена функция координации деятельности по уходу, в том числе, в части работы со случаями и курирование состояние подопечных, проживающих на дому. Функция социального координатора может быть возложена на социального работника.

В случаях, когда клиенту в период ухода необходимо передвижение в дневной центр, на госпитализацию в учреждение здравоохранения, на временное пребывание в стационар социального обслуживания (например, во время отпуска от  ухода его родным),  социальный координатор, должен помочь с организацией транспортировки, либо организовать встречу и сопровождение силами сотрудников социальных учреждений.

Для тех получателей услуг СДУ, которые не имеют права на бесплатное сопровождение или социальное такси, должно быть предусмотрено обращение в специальные сервисы,  оказывающие услуги гражданам с дефицитом самообслуживания.

Необходимо достаточное информирование людей о современных методах ухода, средствах по уходу, возможностях воспользоваться сервисами СДУ.

[Приказ № 19 от 31.01.2020 О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода](https://kcsonzrnvkz.kmr.socinfo.ru/media/2020/10/05/1243569652/Prikaz_19_ot_31.01.2020_O_realizacii_pil_u_sistemy_dolgovremennogo_uxoda.pdf)

[Приказ № 81 от 13.05.2020 О назначении ответственных по проведению функциональной диагностики (типизации)](https://kcsonzrnvkz.kmr.socinfo.ru/media/2020/10/05/1243569637/Prikaz_81_ot_13.05.2020_O_naznachenii_ot_ional_noj_diagnostiki_tipizacii.pdf)

[Приказ № 113 от 13.07.2020 О порядке предоставления автотранспорта для доставки получателей социальных услуг к объектам социальной инфраструктуры](https://kcsonzrnvkz.kmr.socinfo.ru/media/2020/10/05/1243569564/Prikaz_113_ot_13.07.2020_O_poryadke_pred_ektam_social_noj_infrastruktury.pdf)

[Приказ № 116 от 17.07.2020 Об организации Школы ухода](https://kcsonzrnvkz.kmr.socinfo.ru/media/2020/10/05/1243569546/Prikaz_116_ot_17.07.2020_Ob_organizacii_Shkoly_uxoda.pdf)

[Приказ № 122 от 28.07.2020 Об организации работы пункта проката технических средств реабилитации](https://kcsonzrnvkz.kmr.socinfo.ru/media/2020/10/05/1243569589/Prikaz_122_ot_28.07.2020_Ob_organizacii__xnicheskix_sredstv_reabilitacii.pdf)