

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«АЧИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ»

11.01.2023 г.

П Р И К А З

№ 21/1-од

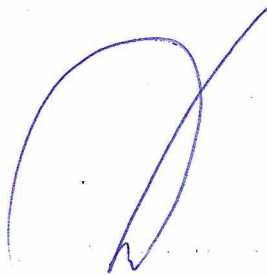
с. Ястребово

Об утверждении Положения о
применении «Системы
долговременного ухода»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о применении «Системы долговременного ухода» краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Ачинский психоневрологический интернат».

Директор



А. М. Колотий

УТВЕРЖДАЮ.
Директор КГБУ СО «Ачинский
психоневрологический интернат»
_____ А. М. Колотий

«11» января 2023 г.

Положение **О применении «Системы долговременного ухода»¹** **в КГБУ СО «Ачинский психоневрологический интернат»**

I. Организация и осуществление долговременного ухода за получателями социальных услуг²

1.1 Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная программа поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов с целью ожидаемого увеличения периода их активного долголетия и продолжительности здоровой жизни по следующим группам:

- граждане с психическими расстройствами, включая больных деменцией;
- граждане с инвалидностью;
- маломобильные пациенты (необратимо и обратимо как результат успешной реабилитации);
- гериатрические пациенты;
- паллиативные пациенты.

1.2 В данном Положении представлены основные понятия, принципы, алгоритмы и методы различных видов долговременного ухода за получателями социальных услуг для основного персонала учреждения. Данное положение разработано с учетом психических заболеваний получателей социальных услуг, ограничивающих их жизнедеятельность и способствующих потере навыков самообслуживания в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

- Письмо Минтруда России № 12-3/10/П-2728 от 23.04.2018г., Методические рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми»;
- Методические рекомендации главного гериатра Минздрава России О.Н. Ткачевой по ведению пациентов со старческой астенией от 2016 г.;
- Приказ Минздрава РФ № 123 от 17.04.2002 г. «Протокол ведения больных. Пролежни»;
- Приказ Минздрава РФ № 38н от 29.01.2016 г. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия»;
- Приказ Минздрава РФ № 1705н от 29.12.2012 г. «Порядок оказания медицинской реабилитации».

¹Далее – СДУ

²Далее – ПСУ

1.3 Положением регламентируются порядок составления индивидуального плана ухода за получателями социальных услуг (типизация), сбалансированные методы социального обслуживания и медицинской помощи (карты ухода за ПСУ) для персонала, обладающего комплексом знаний и навыков, направленных на реализацию долговременного ухода, основного ухода, основанного на принципах профессиональной этики, конфиденциальности, гуманности и непрерывности.

1.4 Обеспечение контроля за состоянием здоровья и питанием получателей социальных услуг, выполнением простых медицинских манипуляций и соблюдением гигиены дежурным персоналом возлагается на специалистов по социальной реабилитации и фельдшера учреждения.

II. Составление индивидуального плана ухода за получателями социальных услуг (типизация) и его дальнейшая корректировка

2.1 Типизация получателей социальных услуг проводится с целью определения степени его зависимости от посторонней помощи при выполнении повседневных бытовых действий, неспособности ухаживать за собой и необходимости в присмотре. В результате проведенного анализа состояния получателей социальных услуг будет получена информация о том, насколько он зависит от посторонней помощи и какова его способность к самообслуживанию.

Результаты типизации являются одним из источников информации для составления и корректировки индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИПСУ) и индивидуального плана ухода (ИПУ). Все получатели социальных услуг, прошедшие типизацию, разделяются на группы ухода для более эффективного и качественного социального обслуживания.

2.2 Оценка функционального статуса получателей социальных услуг по методике «Возраст не помеха» (Приложение 1), а так же определения степени нуждаемости в уходе и сопровождении по «Бланку диагностики» (Приложение 2):

- способности к самообслуживанию;
- способности к самостоятельному передвижению;
- способность к личной гигиене;
- способность к использованию туалета;
- способность контроля функций таза.

2.3 Оценка когнитивного статуса получателей социальных услуг по методике психодиагностического обследования (MMSE) (Приложение 3).

2.4 Виды диагностики (типизации) и описания групп ухода (Приложение 4).

2.4.1 Плановая диагностика (типизация) проводится по истечении определенного периода времени, который устанавливается рекомендациями настоящего Положения:

1) Полтора года (18 мес.) для получателей социальных услуг, чья способность к самообслуживанию снижена незначительно (группы ухода 0,1 и 2) и группа 5, где риски увеличения или уменьшения степени зависимости минимальны;

2) Один год (12 мес.) для получателей из групп 3 и 4, состояние которых может часто меняться в ту или иную сторону. Следовательно, не реже, чем год или полтора года каждый получатель должен быть обследован заново.

2.4.2 Внеплановая диагностика может проводиться в связи с возникновением обстоятельств, которые ухудшили или улучшили жизнедеятельность получателя услуг (независимо от группы ухода). В последнем случае это может быть выздоровление, реабилитация, улучшение психического состояния здоровья.

К значительному ухудшению состояния и уменьшению способности к самообслуживанию может привести:

- развитие острого заболевания или обострения хронического заболевания, а также перенесенное хирургическое вмешательство в период после госпитализации;

- изменение социального статуса;

- выраженное, но постепенное ухудшение общего состояния здоровья (человек перестал вставать с постели, хотя ранее мог вставать, резко похудел, не может одеться, хотя недавно одевался и т.д.).

Обо всех изменениях в общем состоянии получателей социальных услуг младшие медицинские сестры по уходу за больными обязаны своевременно сообщать медицинским сестрам палатным (постовым), фельдшеру и заведующему отделением.

III. Составление и порядок ведения карт наблюдения (ухода) за получателями социальных услуг

3.1 Карты наблюдения (ухода) за получателями социальных услуг (Приложение 5), детально описывающие все процедуры, манипуляции и технологии по длительному уходу за получателями социальных услуг, ежемесячно составляются совместно работниками социально-реабилитационного, среднего медицинского персонала и врачами индивидуально для каждого получателя социальных услуг. После чего карты передаются для последующего ведения на дежурные посты корпусов учреждения младшим медицинским сестрам по уходу за больными.

3.2 Актуальные карты ухода за получателями социальных услуг находятся в доступном для персонала и своевременно заполняются младшими медицинскими сестрами по уходу за больными. Ежедневный контроль за ведением карт возлагается на медицинских сестер палатных

(постовых), специалистов по социальной реабилитации и фельдшера учреждения.

3.3 Карты ухода за получателями социальных услуг (окончательные) хранятся в личных делах по СДУ до минования надобности.