

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по применению модели составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг и индивидуального плана ухода на основе типизации

1. Настоящие методические рекомендации разработаны с целью оказания методической поддержки уполномоченным органам государственной власти Российской Федерации при организации социального обслуживания получателей социальных услуг, основанной на результатах типизации в части формирования Индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и Индивидуального плана ухода (далее - ИПУ) как элемента системы долговременного ухода (далее - СДУ).

Принципами СДУ являются признание дефицита самообслуживания одним из критериев нуждаемости, формирования ИППСУ на основе типизации и составление индивидуального плана ухода, учитывающего степень зависимости от посторонней помощи, индивидуальные ресурсы и проблемы получателя социального обслуживания.

СДУ предполагает сохранение максимально долгого пребывания граждан, имеющих дефицит самообслуживания, в привычной, домашней обстановке, либо - в случае невозможности организовать надлежащий уход дома – в стационарной организации социального обслуживания в условиях, гарантирующих достойное качество жизни.

В «Комплексе мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающими сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому в стационарной и полустационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку родственного ухода» № ОГ-П12-8359 от 14.12.2017 впервые ставится задача о разработке и внедрения процесса типизации в целях упорядочивания признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании

2. В настоящих методических рекомендациях под типизацией понимается определение степени зависимости конкретного гражданина от посторонней помощи (потребности в уходе) с последующим отнесением его к определенной группе ухода в процессе признания его нуждающимся в получении социального обслуживания.. Все граждане, получающие социальное обслуживание в настоящее время или желающие получать его в будущем, будут проходить процедуру типизации.

Типизация организуется органами социальной защиты или организациями социального обслуживания согласно регламенту (см. «Регламент проведения типизации»).

В отношении пожилых людей и людей с инвалидностью, получающих социальное обслуживание, типизация является достаточно точным способом

оценки степени зависимости от посторонней помощи. При одинаковых медицинских диагнозах или ситуациях, разные люди по-разному преодолевают тяжесть заболеваний и жизненные трудности. Это зависит от личностных особенностей каждого человека (уровня его образования, типа нервной системы, уровня интеллекта, мотивации, способности совершать волевые усилия, психологической устойчивости). Другим фактором, влияющим на зависимость от посторонней помощи, может являться среда, в которой живет человек (дом без лифта, отсутствие пандуса, узкий дверной проем, печное отопление и другое).

Результаты типизации должны стать одним из критериев для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании; эту норму рекомендуется закрепить соответствующим документом.

Сотрудники органов социальной защиты или организаций социального обслуживания, проводящие типизацию, должны иметь квалификацию не ниже квалификационного уровня специалиста социальной работы, опыт работы по специальности и пройти дополнительное обучение. Наличие медицинского образования у этих специалистов не обязательно.

Итогом типизации будет достоверная информация о том, насколько получатель социального обслуживания зависит от посторонней помощи при уходе за собой и при ведении домашнего хозяйства: с чем он может справляться полностью, частично или не может совсем, то есть, определены дефициты самообслуживания.

Инструментом для типизации является Бланк оценки зависимости от посторонней помощи (бланк диагностики далее - БД); с его помощью определяется количество баллов за выраженность или отсутствие какого-либо дефицита в самообслуживании в определенной сфере жизнедеятельности, а также иные состояния человека, комплексно влияющие на осуществлении основных жизненных потребностей.

Диапазоны суммарных баллов определяют группу ухода, от которой зависит право на объем социальных услуг (например, в часах в неделю) каждому получателю. Все получатели будут разделены на определённые группы ухода с целью упорядочивания объемов оказания услуг. Понятие объема ухода (по группе ухода) в стационарной форме социального обслуживания относится к вопросу бюджетирования (финансирования) учреждения, расчета количества необходимого персонала по отделениям и специалистов узкого профиля и т.д.

Учитывать результаты типизации рекомендуется в блоке информационной системы учета социальных услуг, которая используется в регионе. На этапе апробации и внедрения СДУ возможны временные ИТ-решения по учету результатов типизации. Единая Информационная система СДУ (далее - ЕИС СДУ) должна рассчитывать автоматически сумму баллов и группу ухода.

Если нуждающимся признан гражданин, который по результатам типизации не имеет снижения способности к самообслуживанию (нет дефицитов самообслуживания), но законодательство позволяет ему получить статус нуждающегося по совокупности иных критериев, то либо ему должны быть

оказаны срочные социальные услуги, либо ЕИС СДУ сформирует ИППСУ, но не позволит составить для него Индивидуальный план ухода.

3. Результаты типизации являются одним из источников информации для формирования ИППСУ. ИППСУ - юридический документ, где отражены права получателя на предоставление определенного перечня услуг. Проведение типизации позволит внести в ИППСУ те услуги, которые показаны получателю по его состоянию, и исключит включение избыточных или нерелевантных социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических услуг. Необходимость в оказании социально-педагогических, социально-правовых, социально-трудовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала определяется из иных источников информации о получателе (составе семьи, потребности в занятости, образовании, анализа социальной ситуации, потребности в правовой помощи). Процесс формирования ИППСУ посредством ЕИС СДУ должен быть связан с результатом типизации: определением группой ухода (объема ухода) и соотносить услуги с выявленными дефицитами.

Для организации долговременного ухода любой форме социального обслуживания рекомендуется актуализировать перечень услуг, внести изменения в стандарты их оказания, проанализировать кратность (частоту), норматив времени, объективность тарифов. Необходимо учитывать различный статус получателей, признанных нуждающимися, в отношении права на бесплатное, частично платное обслуживание или обслуживание, осуществляемое за полную плату. В документе, регламентирующем перечень и условия предоставления услуг, следует прописать приоритет предоставления услуг, без оказания которых жизненные (приоритетные) потребности человека не будут удовлетворены в минимальном, но достаточном для достойной жизни объеме. При составлении ИППСУ на основе типизации и заключении договора о предоставлении социального обслуживания в надомной форме рекомендуется исключить возможность замены приоритетных услуг на второстепенные.

4. ИПУ является логичным продолжением ИППСУ: он определяет цели ухода. Для постановки целей в ИПУ учитываются не только дефициты самообслуживания, выявленные в процессе типизации получателя, но и его индивидуальные ресурсы и возможные проблемы. Кроме того, в ИПУ будет учтено реальное состояние и возможности жилища и внешние ресурсы получателя: поддержка семьи, религиозных, общественных организаций (см. «Методические рекомендации по составлению ИПССУ и ИПУ на основании типизации »).

Использование ИПУ позволяет управлять персоналом организации социального обслуживания в зависимости от компетенций сотрудников, выполнять стандарт оказания услуг, вести контроль за выполнением целей ухода, всегда быстро получить информацию о состоянии получателя из одного источника.

5. В надомной форме социального обслуживания долговременный уход за пожилыми и инвалидами организуется в сотрудничестве с учреждениями здравоохранения. При получении медицинского заключения об имеющихся

противопоказаниях к социальному обслуживанию на дому, получатель должен также получить заключение из амбулаторного учреждения здравоохранения (поликлиники, ФАП и пр.) о социальных назначениях врача (медицинских рекомендациях и противопоказаниях) (см. «Методические рекомендации по составлению ИПССУ и ИПУ на основании типизации»), которые учитываются при составлении ИПУ. Форму документа о социальных показаниях врача как элемента межведомственного взаимодействия рекомендуется закрепить соответствующим нормативным актом.

Если потенциальный (или текущий) получатель выписывается из стационарного учреждения здравоохранения и не сможет посетить поликлинику, то Заключение о рекомендациях и противопоказаниях выдается вместе с выписным эпикризом.

6. В мероприятия по выполнению ИПУ должны войти услуги из ИПССУ и виды работ, индивидуально подобранные и направленные на достижение элементарных потребностей для нормальной жизнедеятельности получателя.

Для ухода, организованного на современном уровне, следует рассмотреть возможности удовлетворения потребностей: в общении и поддержании социальных контактов, передвижении вне жилища и/или внутри него (если необходимо – в пределах кровати), возможности быть ухоженным при отправлении естественных потребностей, есть и пить, возможности одеваться, обучаться новым навыкам, удобно спать и расслабляться (отдыхать), продолжать ощущать себя человеком своего пола, выполнять назначения врача, возможности справляться с жизненными ситуациями. Некоторые из этих потребностей могут динамично изменяться в процессе жизнедеятельности получателя, в том числе в результате осуществления ухода, некоторые будут неизменны. Цели, прописанные в ИПУ, должны быть направлены на развитие и поддержание способности к самообслуживанию получателя, на улучшение жизнедеятельности человека в целом и/или на минимизацию рисков осложнений от заболеваний и обстоятельств, которые могут ухудшить жизнедеятельность получателя.

7. Период, на который будет составляться ИПУ, рекомендуется определять в зависимости от возможностей достижения целей ухода. Средний срок, на который составляется ИПУ - 2-4 месяца. Период действия ИПУ не может превышать сроки, на которые составлена ИПССУ.

8. В составлении ИПУ принимает участие специалист социальной работы и социальный работник или помощник по уходу. Ответственность за составление ИПУ несет специалист социальной работы (при надомной форме социального обслуживания).

Для получателей, получающих социальное обслуживание в стационарной форме, ИПУ составляется междисциплинарной командой (далее – МДК); ответственным является специально назначенный сотрудник (обычно – медицинская сестра).

Составление ИПУ желательно проводить вместе с получателем социального обслуживания и/или его семьей. Это необходимо для поддержания мотивации пожилого или тяжелобольного человека, создания атмосферы

доверия и сотрудничества между получателем и сотрудниками организации социального обслуживания для достижения целей ухода. Оригинал ИПУ хранится на дому у получателя (в случае надомной формы социального обслуживания), а копия - в организации социального обслуживания. ИПУ является рабочим документом, подписи получателя не требуется. В стационарных организациях ИПУ хранится в месте, доступном всем членам МДК.

9. При организации долговременного ухода на дому в целях ответственного выполнения ИПУ рекомендуется документировать состояние получателя социального обслуживания и выполнение приоритетных видов работ (см. «Ведение документации по уходу»). Перечень документации следует из Заключения о рекомендациях и противопоказаниях, выданных учреждением здравоохранения, выполняемых услуг, внесенных в ИППСУ, и видов работ, выполняемых согласно ИПУ. Ответственным за ведение документации является специалист социальной работы. Обязательными является заполнения общих сведений о получателе с контактами его близких (доверенных) лиц, запись биографических сведений о получателе (с его слов и/или его семьи, соседей, коллег), дневник приема лекарственных средств, дневник обращений за медицинской помощью. Документация (в виде дневников) может иметь табличную форму. Документация должна отображать актуальную информацию о здоровье получателя и деятельности социального работника или помощника по уходу на дому у получателя, сохранять уважение к частной жизни получателя, за исключением случаев, когда есть угроза здоровью и жизни получателя социального обслуживания. Документация ведется в одном экземпляре и хранится на дому у получателя и предоставляется контролирующим организациям по требованию.