

Положение о системе долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в ГБУКО «Медынский ДСО»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о системе долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в ГБУКО «Медынский ДСО» (далее - Положение) определяет цель создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, основные принципы, участники.

1.2. К целевым группам, вовлеченным в систему долговременного ухода относятся получатели социальных услуг в стационарной форме, полностью или частично утратившие способность к самообслуживанию.

1.3. Основными принципами системы долговременного ухода в учреждении являются:

- обеспечение непрерывности предоставления необходимой помощи, преемственности и взаимосвязи всех ее составляющих, включая социальное обслуживание и медицинскую помощь (диагностика, уход, реабилитация, психологическая поддержка,);
- предоставление услуг с учетом личных предпочтений, сохранения самостоятельности, независимости и самореализации граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, обеспечение им более высокого качества жизни.

1.4. Участниками системы долговременного ухода в учреждении являются: сотрудники Медынского дома социального обслуживания и получатели социальных услуг в стационарной форме.

2. Предоставления услуг по долговременному уходу

2.1. Предоставление услуг по долговременному уходу в Медынском доме социального обслуживания осуществляется по установленному алгоритму в рамках индивидуального плана ухода, с учетом всех особенностей и потребностей получателя социальных услуг в стационарной форме.

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА В РАМКАХ СИСТЕМЫ
ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА**

Место проведения	Мероприятия	Ответственный	Сроки исполнения	Примечание
Карантин	1) Внесение изменений в ИПКСУ с учетом функционального состояния получателя социальных услуг;	Врач	В день поступления в учреждение	
	2) Проведение функциональной диагностики (типизации) пациента с определением группы ухода (группы зависимости);	Врач	В первые 3 дня нахождения в карантинном отделении	
	3) Оформление информационно-титульного листа;	Врач	В день поступления в учреждение	
	4) Сбор биографических данных;	Психолог	В течение 5 дней	
	5) А) Определение нуждаемости в социально-бытовой реабилитации и ее интенсивность; Б) Определение наклонности/желания к досуговым	Врач Специалист по социальной	В течение 3 дней В течение 5 дней	С последующим включением в план

	мероприятиям, определение склонности к вопросам религии, пользования библиотекой, обеспечения печатной продукцией и т.д.	работе		досуговых мероприятий
--	--	--------	--	-----------------------

По окончании пребывания в карантине должны быть даны рекомендации психолога и врача по подбору жилого помещения (отделение, этаж, комната).

Место проведения	Мероприятия	Ответственный	Сроки исполнения	Примечания
Отделение постоянного проживания	1) Формирование папки по уходу;	м/с	В день перевода в отделение	Заполнение регулирует старшая м/с
	2) Заполнение персонального плана ухода;	м/с	В течение 10 дней после поступления	
	3) Ведение папок по уходу;	м/с, мл.мед.сестра. сиделка	Ежедневно	
	4) Контроль за качеством ведения персонального плана ухода, достоверностью представленной информации с отметкой о выполнении;	старшая м/с	Ежедневно	
	5) Контроль за ведением документации (с отражением	Врач	Не реже 1 раза в 10 дней	
		Фельдшер	Не реже 1 раза в месяц	

	<p>динамики в состоянии пациента);</p> <p>6) Коррекция планов ухода:</p> <p>А) Плановая коррекция;</p> <p>Б) Внеплановая коррекция плана с учетом изменившегося функционального состояния проживающего;</p> <p>7) Привлечение специалистов (психолог, соцработники, культторги) для решения вновь возникающих проблем;</p>	<p>Фельдшер</p> <p>Врач, старшая м/с</p> <p>м/с</p>	<p>Не реже 1 раза в квартал</p> <p>При необходимости (внезапное ухудшение состояния здоровья, ОНМК, ОИМ и т.д.); При необходимости в течение 2 рабочих дней, планово – не реже 1 раза в месяц</p>	
--	--	---	--	--

Всем специалистам отражать свое мнение по дальнейшему ведению пациента в истории ухода.