

Положение о мультидисциплинарной команде организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания

I. Общие положения

1. Положение о мультидисциплинарной команде организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, регламентирует деятельность мультидисциплинарной команды.

2. Термины и определения, используемые в настоящем положении.

Организация социального обслуживания, оказывающая социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (далее – организация) - стационарная организация социального обслуживания, - юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание получателей социальных услуг при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании.

Граждане, нуждающиеся в посторонней помощи (уходе) (далее-проживающие) - граждане пожилого возраста и инвалиды, в том числе граждане с психическими расстройствами, признанные в установленном порядке нуждающимися в социальном обслуживании по причине полной или частичной утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Уход - совокупность действий по обслуживанию граждан, нуждающихся в посторонней помощи (уходе), с учётом их индивидуальных потребностей, структуры и степени ограничений жизнедеятельности, состояния здоровья, психофизических особенностей, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов с целью обеспечения оптимальных условий для комфортной и безопасной жизни, поддержки их здоровья и самостоятельности (стимулирование к самообслуживанию, самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, самоопределению во всех вопросах жизни,

физической активности, вертикализации, посильной дневной занятости, общению с родными и близкими), способствующих благоприятному течению жизни, предотвращению возможных неблагоприятных ситуаций, выполнению медицинских рекомендаций и назначений, основанных на соблюдении прав человека и гражданина, уважении личности и не допущении унижения чести и достоинства человека.

Маршрутизация - это процесс определения потребностей нуждающегося человека и путей их удовлетворения с помощью создания единой индивидуальной программы оказания ему социальных, медицинских, реабилитационных и иных услуг, а также содействие в их предоставлении (социальное сопровождение).

Маршрутизация в стационарной социальной организации социального обслуживания реализуется через создание мультидисциплинарной команды из числа специалистов самой организации с привлечением при необходимости внешних ресурсов.

Индивидуальный план ухода и социально-реабилитационных мероприятий (ИПУ) – детальный план предоставления долговременного ухода, осуществляемый всеми участниками СДУ, вовлеченными в работу с получателем долговременного ухода, и содержащий: цели работы каждого участника СДУ с получателем долговременного ухода, перечень мероприятий, кратность, объем и особенности их проведения.

ИПУ является письменным оформлением маршрутизации, проведенной мультидисциплинарной командой и представляет собой письменное руководство по уходу за получателем социальных услуг, в форме подробного перечня специальных действий.

Мультидисциплинарная команда (далее МДК) - это группа специалистов, сформированная на постоянной или временной основе, которые объединены достижением одной цели в решении медицинских, психологических и социальных проблем получателя услуг на совместно согласованных принципах и взаимной ответственности для реализации общих задач.

Специалист мультидисциплинарной команды – специалист из числа штатных сотрудников организации или привлеченный специалист иной организации, осуществляющий профессиональную деятельность в системе долговременного ухода и разделяющий принципы деятельности мультидисциплинарной команды.

Социальная карта проживающего «История ухода» – комплект документов по контролю объёма и качества ухода, включающая в себя следующие бланки: информационно-титульный лист; биография; листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих; контроль ухода за проживающим; контроль жизненных показателей; контроль соблюдения водного режима; контроль дефекации; контроль за изменением положения тела получателя долговременного ухода; лист для посещения лечащего врача; контроль наличия болей; контроль протекания лечения пролежней; контроль лечения пролежней; оценка рисков; организация дневной занятости; непосредственно ИПУ.

II. Основные направления деятельности и права МДК

3. МДК создается в целях разработки и реализации ИПУ, направленной на создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для проживающих, в том числе проведение реабилитационных мероприятий, способствующих поддержанию их самостоятельности и независимости в повседневной жизни и в целом качества жизни:

3.1. обследование или оценка ситуации для определения потребностей проживающих и необходимых для организации ухода ресурсов;

3.2. обеспечение выявления потребности проживающих в тех или иных видах ухода и реабилитационных мероприятиях;

3.3. планирование комплекса мероприятий, направленных на достижение целей, сформулированных в ИПУ, а также оказание содействия в осуществлении ухода и реабилитационных мероприятий проживающих;

3.4. оценка эффективности реализации мероприятий;

3.5. осуществление динамического контроля за процессом ухода и реабилитации проживающих;

3.6. уточнение или изменение ранее данных рекомендаций;

3.7. консультирование в ходе разрешения сложных случаев;

3.8. непосредственное ведение документации, обеспечивающих преемственность в передаче информации (социальная карта проживающего).

4. Ответственный за деятельность МДК назначается приказом руководителя. Ответственный формирует состав МДК.

В состав МДК могут входить представители различных профессиональных областей, а также специалисты управленческого и исполнительского уровней: специалист по социальной работе, психолог, логопед, врач, специалист по комплексной реабилитации, культурный организатор, инструктор по труду (трудотерапии), медицинская сестра, а также другие специалисты.

При необходимости разбора сложных случаев в состав МДК могут входить специалисты сторонних организаций (образовательные организации, физкультурно-спортивные организации, организации здравоохранения, социального обслуживания, науки, культуры, иные организации). Включение в состав МДК сторонних специалистов осуществляется по согласованию как с руководителем организации, так и с руководителями сторонних организаций.

5. Организационной формой работы МДК является заседание МДК, которое проходит в форме обсуждения. Проживающий и его законные представители могут быть активными участниками заседания МДК в целях повышения качества предоставления услуг, повышения удовлетворенности ухода. Решение МДК целесообразно согласовывать с получателем услуг, его законным представителем.

Каждый специалист МДК в рамках своих компетенций дает заключение об особенностях жизнедеятельности и функционирования проживающего. Каждый специалист МДК является ответственным за принятые решения в рамках своих компетенций. Любые разногласия и споры в рамках обсуждения случая на заседании МДК решаются в пользу проживающего.

6. Специалисты, включенные в МДК, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, в соответствии с реальным запросом организации.

7. Заседания МДК и обсуждения случаев планируются ответственным за деятельность МДК

8. Ответственный за деятельность МДК не позднее, чем за 2 суток до даты проведения МДК, ставит в известность специалистов МДК, при необходимости проживающего или его представителя, о необходимости встречи и организует подготовку и проведение заседания.

Коллегиальное заключение МДК формулируется в ИПУ.

9. Формы организации работы МДК могут различаться по степени вовлечения специалистов МДК в работу комиссии:

9.1. Представители различных профессий приглашаются для того, чтобы обсудить проблему, поделиться информацией, которой они обладают в рамках своего профессионального опыта, найти пути решения данной проблемы. Специалисты группы могут быть созваны вновь для обсуждения достигнутого прогресса в решении данной проблемы, а также определения дальнейших действий в рамках конкретного случая.

9.2. Специалисты МДК не участвуют в систематических совещаниях, а используют телефонные переговоры или консультации между двумя-тремя профессионалами (при привлечении внешних специалистов).

9.3. Специалисты МДК работают регулярно (чаще всего раз в неделю) в специально установленное время.

9.4. Смешанные формы организации работы МДК, включает все вышеуказанные степени вовлечения специалистов МДК в работу комиссии.

10. Методы, применяемые в работе МДК.

Методы, применяемые при работе МДК зависят от специфики конкретной ситуации, фокуса, направленного на ту или иную проблему, от содержания деятельности и функций специалиста МДК.

10.1. Метод индивидуальной социальной работы со случаем направлен на решение проблем через взаимодействие специалиста и проживающего, направленное на побуждение человека самостоятельно разобраться в проблеме и справиться с жизненной ситуацией. При этом деятельность может осуществляться как с самим проживающим, так и в группе, состоящей из его близкого окружения.

10.2. Метод патронажа. Данный метод используется специалистами МДК в ходе динамического наблюдения за жизнедеятельностью человека и направлен на обеспечение своевременного выявления проблемных ситуаций, которые могут значительно снизить качество жизни человека.

10.3. Диагностические методы используются специалистами МДК при проведении первичного и последующих обследований, которые обеспечивают сбор данных о проживающем с использованием стандартизированных оценочных и описательных инструментов:

а) метод наблюдения и группа методов медицинской диагностики, доступная в рамках деятельности МДК (визуальная оценка состояния, осмотр, измерение температуры тела, артериального давления и пр.) для выявления проблем и отклонений в состоянии здоровья, а также оказания квалифицированной помощи в правильном понимании и решении стоящих перед получателями социальных услуг медицинских проблем;

б) стандартизированные шкалы оценки факторов риска возникновения пролежней, оценки риска падений, оценки психического состояния, оценки боли.

в) метод сбора информации (анализ документов, анкетирование, изучение отчетов, экспресс-опрос и др.) и ее анализа (метод анализа данных, статистический метод, метод факторного анализа и др.).

г) оценка проблем человека, сформулированная в категориях Международной классификации функционирования, ограничений

жизнедеятельности и здоровья (МКФ), отражающая все актуальные аспекты функционирования человека.

10.4. Метод планирования позволяет специалистам МДК сформировать комплекс мероприятий, направленных на достижение целей, сформулированных в ИПУ и разработать мероприятия по их реализации.

11. МДК имеет право:

11.1. запрашивать у сотрудников организации, проживающих и представителей проживающих (бывшие опекуны и попечители, родственники, друзья, коллеги по работе и т.д.), сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

11.2. осуществлять мониторинг исполнения ИПУ;

11.3. вносить ответственному за деятельность МДК, руководителю организации предложения по вопросам совершенствования деятельности МДК.