**Модуль VI. Современные технологии в социальной работе.**

**6.1. Система долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.**

Согласно «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» одной из задач является забота о гражданах пожилого возраста и инвалидах, направленная на совершенствование системы охраны здоровья, формирование условий для организации досуга граждан старшего поколения, а также развитие современных форм социального обслуживания.

Национальный проект «Демография», утверждённый президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, в рамках Федерального проекта «Старшее поколение» предусматривает создание системы долговременного ухода (СДУ) за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составную часть мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения.

Это система длительной помощи людям, которая сейчас создаётся в России на федеральном уровне. Её цель – организация достойного качества жизни каждого нуждающегося в помощи. Объём и виды помощи определяются способностью к самообслуживанию (автономностью) вне зависимости от места проживания клиента (дома или в социальной организации).

В поручении Правительства РФ от 14.12.2017 г. № ОГ-П12-8359 «О комплексе мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающий сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также по поддержке семейного ухода» был утверждён комплекс мер по созданию системы долговременного ухода (СДУ) за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

Председатель правительства РФ Д.Медведев отметил, что «…система долговременного ухода будет направлена на создание высокого качества жизни людей, нуждающихся в посторонней помощи. Речь идёт о людях с инвалидностью, лежачих больных, пожилых людях, проживающих дома». Постановлением правительства от 30 декабря 2018 г. № 1785 «О внесении изменений в государственную программу РФ «Социальная поддержка граждан» принято решение о создании в рамках Национального проекта «Демография» и Федерального проекта «Старшее поколение» системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании. Пилотный проект запустили под названием «Долговременный уход за пожилыми людьми».

Начиная с 2018 г. данный проект развивают четыре министерства (Минтруд, Минздрав, Минфин, а также Министерство экономического развития РФ) наряду с автономной некоммерческой организацией АСИ («Агентство стратегических инициатив»). Одной из главных проблем в организации долговременной помощи пожилым гражданам является налаживание взаимодействия между различными ведомствами.  В 2018 году проект стартовал в 6 регионах, в 2019 количество пилотных регионов увеличилось до двенадцати, в 2020 – до 18, в 2021 году предусматривается включение в пилотный проект 24 регионов России, а к 2024 году, по [словам](https://www.miloserdie.ru/news/golikova-dolgovremennyj-uhod-vo-vseh-regionah-dolzhny-vnedrit-k-2024-godu/) вице-премьера РФ Татьяны Голиковой, система долговременного ухода должна быть внедрена повсеместно.

**Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28.02.2019 г. № 128 «О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в пилотных регионах в 2019 году»** (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72089008/>).

**Приказ Минтруда России от 29.09.2020 N 667 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе» -** (<https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-29092020-n-667-o-realizatsii/>).

Пилотные проекты в регионах будут считаться успешными, если удастся охватить системой долговременного ухода определённый процент нуждающихся в этом пожилых жителей региона. Целевые показатели определены такие: 8% граждан старшего возраста в 2020 году, 12% в 2021 году и 16% в 2022 году.

**Видеолекция «Что такое система долговременного ухода?» -** руководитель благотворительного фонда «Старость в радость» Олескина Елизавета Александровна <https://www.youtube.com/watch?v=Zu69aChsdRI&feature=emb_logo>

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), **долговременный уход** — это технология социального обслуживания, в том числе стационарозамещающая, позволяющая обеспечивать посторонний уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, в целях обеспечения комфортных и безопасных условий проживания, сохранения (поддержания) самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи таких граждан, их интеграции в общество.

Долговременный уход подразумевает не только оказание помощи полностью обездвиженным гражданам. Это тщательно продуманная и комплексная поддержка, включающая в себя содействие при первых признаках потери пожилыми людьми функциональных способностей. В рамках проекта создаются условия для долговременного проживания ухаживающего человека, который будет оказывать помощь в осуществлении повседневных физиологических и социальных потребностей в жилье, питании, гигиене, общении и досуге.

Т.е. смысл долговременного ухода не в уходе. Его смысл в том, чтобы человек компенсировал свои ограничения и имел достаточно высокое качество жизни. Оказывающий подобные услуги, обеспечивает повышение качества жизни пожилого человека вне зависимости от тяжести заболеваний, проявляющихся симптомов и прогнозов. Долговременный уход осуществляется до конца жизни нуждающегося.

Долговременный уход не имеет возрастных ограничений. Основное условие – наличие того или иного нарушения (в том числе так называемое «здоровое старение»), которое ограничивает возможности самообслуживания и мешает вести полноценную жизнь.

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ «Типовая модель системы долговременного ухода в РФ» -**  (<http://kcsoeao79.ru/wp-content/uploads/2020/12/СДУ-презентация.pdf>).

**Система долговременного ухода** – основанная на межведомственном взаимодействии комплексная система организации и предоставления гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, уполномоченными органами и организациями социальных, медицинских, реабилитационных и иных услуг, а также содействие в их предоставлении (социальное сопровождение).

**Цель системы долговременного ухода** – обеспечить гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, поддержку их автономности, самореализации, здоровья, качества жизни, предоставив им право выбора формы социального обслуживания (на дому, в полустационарной форме социального обслуживания, стационарной форме социального обслуживания или их сочетание), технологий социального обслуживания или сочетания данных форм и технологий одновременно.

***Целевые группы системы долговременного ухода*** включают в себя несколько категорий:

- гериатрические пациенты;

- паллиативные пациенты;

- граждане РФ с инвалидностью;

- граждане РФ с психическими расстройствами, включая больных деменцией;

- маломобильные пациенты (необратимо и обратимо как результат успешной реабилитации);

- родственники, осуществляющие уход;

- граждане РФ, оказывающие надомную помощь нуждающимся.

***Участвующие субъекты:*** организации здравоохранения и социального обслуживания.

***Выявление*** нуждающихся – это процесс получения органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания или уполномоченной данным органом организацией сведений о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия:

 1) при проведении опросов (анкетирования) граждан, обратившихся в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания и в сфере охраны здоровья;

2) при проведении поквартирных (подомовых) обходов;

3) при проведении мониторингов и иных мероприятий, осуществляемых общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтёрами);

4) по результатам при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определённых групп населения;

5) при взаимодействии с территориальными отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации, территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в постороннем уходе;

6) при обращении граждан, нуждающихся в постороннем уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан указанных категорий, на «горячую линию» или «телефон доверия» уполномоченных органов и организаций;

7) при обработке запросов (заявлений) о предоставлении государственных или муниципальных услуг, поданных на единый портал государственных и муниципальных услуг или региональные порталы государственных и муниципальных услуг;

8) при информационном обмене сведениями о гражданах, нуждающихся в постороннем уходе, в рамках межведомственного взаимодействия уполномоченных органов и организаций.

***Типизация*** – определение степени потери автономности – проводится с применением бланка диагностики с целью определения степени зависимости получателя социального обслуживания от посторонней помощи при выполнении повседневных бытовых действии, неспособности ухаживать за собой и необходимости в присмотре.

Т.е. типизируют не людей, а состояния, ограничения – чтобы понять, какую помощь нужно дать, и какой объём помощи требуется.

Регламент типизации создавался совместно с Российским геронтологическим научно-клиническим центром. Оценивается всё: условия проживания, удобства, наличие родственников, способных и желающих ухаживать.

**Брошюра «Регламент типизации»:**

<http://kcsoeao79.ru/wp-content/uploads/2020/06/РЕГЛАМЕНТ-ТИПИЗАЦИИ-бланки-формы.pdf>

Результаты типизации являются одним из источников информации для составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ), а далее – индивидуального плана ухода (ИПУ).

Маршрутизация – все получатели социальных услуг, прошедшие типизацию, делятся на 5 групп ухода для эффективной организации социального обслуживания (экономики и управления), а также для целесообразности включения тех или иных социальных услуг в объём обслуживания для каждой группы ухода.

Пятая группа — это фактически тотальный постоянный профессиональный уход в стационарных учреждениях. 1-4 группы — в разной степени нуждаемость в услугах, как социальных работников, так и медиков.

***Социальный пакет долговременного ухода*** – гарантированные перечень и объём социальных услуг, обеспечивающих гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, бесплатное предоставление ухода во всех формах социального обслуживания и технологиях социального обслуживания, включая их сочетание и чередование, а также содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение).

Социальный пакет долговременного ухода предоставляется гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, бесплатно.

Объём социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому в рамках системы долговременного ухода, составляет от 7 до 28 часов в неделю.

При установлении у гражданина первого уровня нуждаемости в постороннем уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объёме от 7 до 14 часов в неделю, при установлении второго уровня нуждаемости – от 14 до 21 часа в неделю, при установлении третьего уровня нуждаемости – от 21 до 28 часов в неделю.

***Уход и сопровождение*** – реализация ИПУ в соответствии с действующими стандартами и видами ухода *(Минздравом России в 2018 году утверждены рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми»),* организация компенсации основных функциональных дефицитов человека.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

Граждане, нуждающиеся в постороннем уходе, их законные представители имеют право на участие в составлении индивидуальных программ предоставления социальных услуг.

Программа компенсации дефицитов состоит из двух компонентов: социального и медицинского.

Социальный компонент — это конкретные сервисы: социальные работники для ухода за пожилыми людьми и инвалидами на дому, центры дневного пребывания, школы ухода для родственников, пункты проката ТСР и т.п.

Медицинский компонент – это гериатрическая служба, паллиативная служба, система реабилитации, а также патронаж.

СДУ становится своеобразным мостом между медицинской и социальной сферой, чтобы обеспечивать нуждающимся людям достойные условия жизни и при наличии соответствующих показаний гарантировать доступность всех форм медицинской и социальной помощи, в том числе на дому.

Многие пожилые люди до последнего дорожат своей независимостью и склоняются к самообслуживанию и проживанию одному или с супругом. Если первое ещё можно допустить, оказывая всестороннюю помощь и поддержку, то второе часто становится невозможным. Долговременный уход предполагает, что пожилой человек находится под контролем трудоспособного лица. В этом случае компромиссом станет обслуживание в домашних условиях, которое осуществляют родственники, сиделка или сотрудник социальных служб. При наличии тяжёлых заболеваний, в особенности сопровождающихся приступами, стоит рассмотреть пребывание в стационаре хотя бы в период обострения. Важно учитывать, что для маломобильных граждан нужно создать условия для свободного перемещения по квартире или дому. Если в помещениях плохой пол, слабое освещение, высокие пороги или неудачная планировка, стоит осуществить ряд необходимых ремонтных работ.

Именно долговременная помощь на дому становится важным принципом выстраивания СДУ как наиболее гуманный способ, который позволяет сохранить пожилому человеку привычный жизненный уклад в знакомой среде, не говоря уже о душевном комфорте. Престарелым людям не придётся столкнуться с тяготами переезда и адаптацией к новой обстановке.

Статистические данные Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют о том, что пожилые граждане, оторванные от привычной среды, в среднем живут на 7–10 лет меньше, даже при условии пребывания в более комфортных и безопасных условиях.

В связи с этим приоритетной формой обслуживания является предоставление ухода на дому, в том числе с применением стационарозамещающих технологий и различных форм сопровождения граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности.