|  |  |
| --- | --- |
| https://anonymousphilosopher885219012.files.wordpress.com/2020/11/screen-shot-2020-11-16-at-4.03.42-pm.jpg | УТВЕРЖДАЮ:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Директор ГАУСО «Кольчугинский дом милосердия»  С.В.Янина |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О мультидисциплинарной команде, в связи с внедрением системы долговременного ухода в государственном автономном учреждении социального обслуживания Владимирской области «Кольчугинский дом-интернат милосердия для престарелых и инвалидов» (ГАУСО «Кольчугинский дом милосердия»)**

**1.Общие положения**

* 1. Настоящее Положение о мультидисциплинарной команде (далее- Положение) устанавливает порядок формирования и деятельности мультидисциплинарной команды (далее-Команда) в государственном автономном учреждении социального обслуживания Владимирской области «Кольчугинский дом- интернат милосердия для престарелых и инвалидов» (далее- Учреждение).

Мультидисциплинарная команда создается для обеспечения последовательности, комплексности и непрерывности в осуществлении реабилитационных и абилитационных мероприятий, динамического наблюдения и контроля за эффективностью проведенных мероприятий для получателей социальных услуг в учреждении.

Группа- это постоянно действующий орган, созданный для коллегиального рассмотрения вопросов, связанных с оказанием услуг в Учреждении.

1.2.Настоящее положение разработано на основании:

1.2.1. Федерального закона № 442-ФЗ от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

1.2.2. Конституции РФ;

1.2.3. Конвенции о правах инвалидов;

1.2.4. Федерального закона №181-ФЗ от 24.11.1995 «О защите инвалидов в Российской Федерации;

1.2.5.Национальными стандартами Российской Федерации;

1.2.6.Устава государственного автономного учреждения социального обслуживания Владимирской области «Кольчугинский дом-интернат милосердия для престарелых и инвалидов»

**2. Направленность деятельности команды.**

2.1 Организация предоставления социальных услуг по долговременному уходу в рамках реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг осуществляется в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг поставщиком социальных услуг по выбору гражданина, нуждающегося в постоянной посторонней помощи.

**3. Цели организации команды**

3.1 Увеличение продолжительности и повышения качества жизни получателей социальных услуг.

3.2.Обеспечение доступности предоставления социальных услуг.

3.3.Достижение максимально положительных результатов ухода восстановительных и реабилитационных мероприятий, проводимых в отношении получателей социальных услуг.

3.4 Повышение эффективности оказания социально- медицинских услуг.

3.5.Достижение оптимально возможного уровня жизни и социальной адаптации.

3.6.Создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы для получателей социальных услуг, обеспечивающей снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервной напряженности, способствующих формированию личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям и мотивации на здоровье, побуждающим к активной жизни в социуме.

3.7.Снижение потребности в услугах медицинских организаций и учреждений социального обслуживания.

**4. Основными задачами команды являются:**

4.1. Информирование, консультирование проживающим по вопросам реабилитации инвалидов, профессионального ухода, наблюдение за состоянием и обеспечение ухода за ними с использованием вспомогательных технических средств реабилитации и ухода.

4.2.Осуществление реабилитационных мероприятий и (или) оказание содействия в их осуществлении.

4.3.Динамический контроль за процессом реабилитации инвалидов.

4.4.Реализация дифференцированного подхода к предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг с учетом критериев их индивидуальной нуждаемости в уходе.

4.5.Повышение качества и эффективности социального обслуживания, внедрение новых форм и механизмов работы.

4.6.Предоставление получателям социальных услуг, нуждающихся в уходе, сбалансированного социального обслуживания и медицинской помощи.

4.7.Создание и поддержание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности получателям социальных услуг используя все компоненты среды(физических условий, медицинского, психологического и социального), взаимодействующих между собой и имеющих реабилитационное и терапевтическое воздействие на человека, независимо отего возраста и гериатрического статуса.

**5. Принципы работы команды**

5.1 Комплексное оказание помощи с учетом всех факторов заболеваний.

5.2 Индивидуальный подход в оказании услуг.

5.3 Преемственности в планировании и реализации комплекса запланированных и реализуемых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

5.4.Понимания специалистами команды как общих целей, задач и назначения команды, так и своих индивидуальных функций.

5.5.Сохранения индивидуальной ответственности специалистов команды за результаты работы.

**6. Порядок работы команды**

6.1. Работа команды заключается в регулярных (еженедельных и других) рабочих встречах специалистов команды. Рабочие встречи участников группы проводятся по графику, который определяет ответственный за систему долговременного ухода в интернете. Содержанием рабочих встреч являются обсуждения актуальных вопросов по состоянию получателей социальных услуг и динамики процесса реализации индивидуальных планов ухода, а также планов дальнейшего ведения.

6.2. Планирование и проведение необходимых мероприятий для работы команды осуществляется ответственным за систему долговременного ухода в учреждении.

6.3. В течение пяти рабочих дней со дня поступления получателей социальных услуг в интернат организуется проведение комплексной оценки гражданина и составление плана оказания услуг и мероприятий.

6.4.В течении пяти рабочих со дня проведения комплексной оценки имеющихся данных оформляется индивидуальный план ухода за получателем социальных услуг.

6.5. Работа команды строится на основе многоосевой (многомерной) диагностики, как возможности учета при реализации терапевтических и реабилитационных мероприятий. Комплексная оценка состояния получателей социальных услуг включает в себя анализ следующих данных клинико – функциональных, профессионально- трудовых, социально- бытовых, психологических особенностей каждого получателя социальных услуг. Данный подход позволяет сформулировать конкретный для каждого получателя социальных услуг индивидуальный план мероприятий, имеющий целью восстановление социального функционирования пациента.

6.6 Комплекс мероприятий планируется и реализуется на основании ИППСУ с последующей разработкой индивидуального плана ухода, который разрабатывается с участием всех специалистов команды.

6.7. При реализации индивидуального плана ухода получателя социальных услуг специалисты команды действуют в пределах своей компетенции, при этом, каждый специалист имеет право на отдельные встречи с получателем социальных услуг.

**7. Основные принципы работы команды**

7.1. Принцип гарантированности.

7.2. Принцип доступности.

7.3. Принцип подотчетности.

7.4. Принцип комплексности.

7.5. Принцип преемственности.

7.6. Принцип индивидуального подхода.

**8. Состав и порядок деятельности команды.**

8.1. Назначаются ответственные за каждый вид оказываемых социальных услуг.

8.2. Социально- бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту и организации ухода- старшая медицинская сестра.

8.3. Социально- медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, выявления отклонений в состоянии их здоровья- врач терапевт и старшая медицинская сестра.

8.4. Социально- психологические и социально- педагогические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния, профилактика отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов- психолог.

8.5. Организацию досуга получателей социальных услуг- культорганизатор.

8.6. Социально- правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг- юрисконсульт, документовед.

8.7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности- врач терапевт, психолог.

**9. Алгоритм деятельности команды**

9.1. Исходная оценка состояния получателей социальных услуг и степени существующих проблем.

9.2. Индивидуальный анализ проблем каждого получателя социальных услуг.

9.3. Постановка конкретных краткосрочных и долгосрочных социально- реабилитационных целей.

9.4. Составление индивидуального плана ухода (ИПУ) с разработанными социально- реабилитационными мероприятиями.

9.5. Оценка эффективности социально- реабилитационных мероприятий в динамике.

**10. Заключительные положения**

10.1. Настоящее положение действительно до принятия нового положения.

10.2. Изменения и дополнения, вносимые в настоящее положение, утверждаются директором ГАУСО «Кольчугинский дом милосердия» и вступают в силу после их утверждения.

