



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»

МОДЕЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ УРОВНЯМИ СОХРАННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ПО МЕСТУ ИХ ЖИТЕЛЬСТВА

Методические рекомендации

Санкт-Петербург

2021

УДК 346-7

Рекомендовано к печати Учебно-методическим советом

ББК 60.955

Санкт-Петербургского государственного института

М 74

психологии и социальной работы (СПбГИПСР)

Авторский коллектив:

Муравьева Татьяна Петровна – директор Санкт – Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района Санкт-Петербурга» (далее - СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Гусева Наталья Юрьевна - заместитель директора СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Кольцова Елена Константиновна – заместитель директора СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Колосова Марина Анатольевна – заведующий организационно – методическим отделом СПб ГБУСОН «Геронтологический центр»;

Сапеева Светлана Юрьевна – заведующий организационно-методическим отделением СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Рабко Надежда Александровна – заведующий геронтологическим отделением по обслуживанию на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих деменцией СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района » ;

Проурзина Лидия Юрьевна – психолог отделения экстренной психологической помощи гражданам пожилого возраста СПб ГБУСОН «КЦСОН Фрунзенского района» Санкт –Петербурга»;

Калабуш Галина Яковлевна – заведующий отделением экстренной психологической помощи гражданам пожилого возраста СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Жолковская Людмила Александровна – психолог СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Саккало Екатерина Станиславовна – психолог СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Дмитриева Александра Дмитриевна - психолог СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;

Гаврилина Анфиса Александровна – доцент кафедры общей и консультативной психологии СПбГИПСР, кандидат медицинских наук, доцент;

Лысенко Ирина Сергеевна – директор проекта, старший преподаватель кафедры клинической психологии СПбГИПСР, кандидат психологических наук.

М 74 Модель медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста с различными уровнями сохранности здоровья по месту их жительства : методические рекомендации / Т.П. Муравьева, М.А. Колосова, Е.К. Кольцова [и др.]. — СПб. : СПбГИПСР, 2021. — 54 с.

ISBN

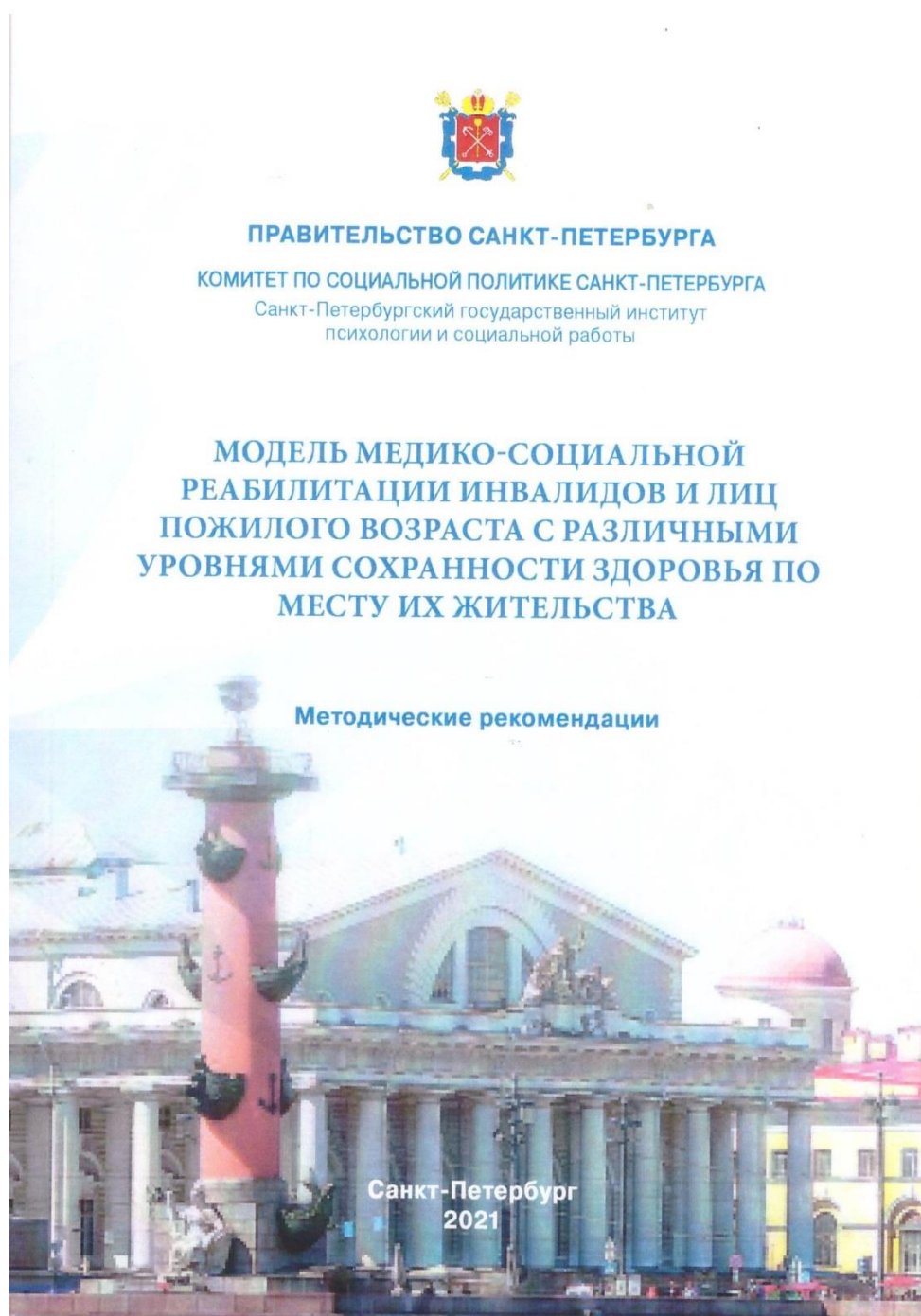
В настоящем пособии представлен опыт организации медико-социальной помощи инвалидам и лицам пожилого возраста с различными уровнями сохранности здоровья по месту их жительства в СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района».

© Коллектив авторов, 2021

© СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», 2021

© СПб ГБУСОН «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района Санкт-Петербурга», 2021

ISBN



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ	7
1.1. Перечень основных нормативно-правовых документов, регулирующих социальное обслуживание инвалидов и лиц пожилого возраста	7
1.2. Обоснование актуальности модели медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста по месту их жительства.....	9
РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ	13
2.1. Структура и организация работы отделения социально-медицинского ухода на дому	13
2.2. Организация экспериментальной деятельности.....	19
РАЗДЕЛ III. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ.....	32
3.1. Программы адаптивной физической культуры и психологической помощи	32
3.1.1. Проект по организации занятий адаптивной физической культурой для получателей социальных услуг	32
3.1.2. Организация психокоррекционной помощи	38
3.3. Основные результаты применения модели	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	50
Приложения	53

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в мировой социологической науке отмечается растущий интерес к проблеме старения человека и его жизни в пожилом и старческом возрасте, что связано с возросшей продолжительностью жизни. Старение населения – одна из основных проблем, тревожащих в настоящее время все без исключения страны мира.

В соответствии с распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 05.03.2018 № 98-р на базе СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» была создана экспериментальная (инновационная) площадка, на которой совместно с Санкт-Петербургским государственным институтом психологии и социальной работы (далее – Институт) осуществлялась разработка модели отделения социально – медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов (далее – ОСМУ), как новой формы обслуживания на дому. Указанная модель является стационарозамещающей. Всесторонний подход к удовлетворению всех базовых потребностей клиента при обслуживании в инновационных отделениях ОСМУ на базе государственных бюджетных учреждений социального обслуживания для медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста с различными уровнями сохранности здоровья позволяет снизить количество нуждающихся в повторном стационарном размещении пожилых людей и инвалидов, что приводит к улучшению качества жизни в комфортных для него условиях.

СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» имеет возможность предоставления различного спектра социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в социальной поддержке и проживающим на территории Центрального района в соответствии с законами и нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Санкт-Петербурга.

В состав СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» входят 32 структурных подразделения. Социальное обслуживание осуществляется в

различных направлениях: надомное, полустационарное, срочное, консультативное. Пожилым гражданам, проживающим в районе, оказываются социально-реабилитационные услуги, проводится работа по организации досуга.

Социальные услуги в СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» предоставляются на условиях частичной оплаты, а также бесплатно.

Гражданам предоставляются следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий;
- социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;
- социально-педагогические, направленные на формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга;
- социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;
- социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;
- срочные социальные услуги;
- услуги социальной консультации.

РАЗДЕЛ I. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ

1.1. Перечень основных нормативно-правовых документов, регулирующих социальное обслуживание инвалидов и лиц пожилого возраста

Социальное обслуживание инвалидов и лиц пожилого возраста регулируется как общегосударственными законами, так и территориально принятыми положениями. Полный перечень документов представлен в следующем списке.

Нормативно-правовая база СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»:

1. Конституция Российской Федерации;
2. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (с учетом последующих редакций) и принятые в его исполнение нормативные правовые акты Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации;
3. Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»;
4. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
5. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с учетом последующих редакций);
6. Федеральный закон от 27.07. 2006 №152 «О персональных данных»;
7. Закон Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;
8. Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014N 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» (с учетом последующих редакций) и принятые в его исполнение нормативные правовые акты

Правительства Санкт – Петербурга и Комитета по социальной политике Санкт – Петербурга);

9. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 93 8н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»;

10. Приказ Минтруда России от 31.12.2013 N 792 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания»;

11. Профессиональный стандарт «Социальный работник», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.11.2013 № 677н ;

12. Профессиональный стандарт «Сиделка (помощник по уходу)», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2018 № 507н ;

13. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н ;

14. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;

15. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге»;

16. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2016 № 530 «О размере платы за предоставление социальных услуг, порядке взимания платы за предоставление социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге и внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283» (далее- Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 530);

17. Иные федеральные законы, указы и распоряжения Президента Российской Федерации, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, законы Санкт-Петербурга, нормативные правовые акты Губернатора и Правительства Санкт-Петербурга, приказы и распоряжения Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга;
18. Устав СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;
19. Правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг в структурных подразделениях СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;
20. Положения о структурных подразделениях СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;
21. Локальные нормативные акты СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»;
22. Должностные инструкции;
23. Годовые планы работы отделений;
24. Ежеквартальные отчеты отделений по основной деятельности;
25. Журналы учета предоставленных услуг специалистами;
26. Кодекс этики работников социальных служб.

1.2. Обоснование актуальности модели медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста по месту их жительства

Основная долговременная тенденция возрастного состава населения России – его старение. По демографическим прогнозам, эта тенденция сохранится до 2025 года. В крупных городах демографические процессы свидетельствуют об особенно бурном старении населения.

В Санкт-Петербурге численность граждан пожилого возраста возросла за последние 30 лет в 3 раза. При этом удельный вес граждан пожилого

возраста в общей численности жителей Санкт-Петербурга достигает в настоящее время 20%, опережая среднемировые темпы роста. Из этой категории лиц (граждане пожилого возраста) 65% находятся в возрасте 60 лет, до 25%- в возрасте 70 лет и около 7% - в возрасте 80 лет и старше.

К проблемам, связанным со старением населения, следует отнести, прежде всего, наличие у граждан пожилого возраста хронических инвалидизирующих заболеваний, приводящих к социальной зависимости от окружающих, в том числе и от государственных учреждений.

Население старших возрастов страдает множественными тяжелыми хроническими заболеваниями, протекающими на фоне сниженных компенсаторных возможностей. Уровень заболеваемости у пожилых (60-74 года) почти в два раза выше, а у лиц старшего возраста (75 лет и старше) в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста.

Учитывая региональную особенность демографической ситуации в Санкт-Петербурге, опираясь на концепцию демографического развития, приоритетным направлением работы становится расширение спектра медико-социальных услуг и помощи, оказываемой нуждающимся людям государственными социальными службами.

Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения «Комплексный Центр социального обслуживания населения Центрального района Санкт – Петербурга » в отделениях социального обслуживания на дому и специализированных отделениях социально-медицинского обслуживания на дому ежегодно обслуживается свыше 1350 граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста, из них более 10% от общего числа человек (по данным обследования) нуждаются в услуге постоянного патронажа на дому в связи с утратой способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию.

Больной или пожилой гражданин, утративший способность к самостоятельному передвижению или самообслуживанию нуждается в том,

чтобы за ним ухаживал человек, способный сознательно наблюдать за его состоянием (немедленно заметит, если больной чувствует боль, неправильно лежит и т.д.). Уже само по себе внимание социального работника, предоставляющего услуги по социально-медицинскому уходу на дому (далее – социальный работник), умеющего уважать, распознавать и чувствовать потребности больного, дает ему чувство защищенности и безопасности. Социальный работник облегчает процесс ухода за больным или пожилым гражданином и тем самым вносит существенный вклад в его выздоровление и обеспечивает условия, необходимые для поддержания или достижения удовлетворительного качества жизни.

Практический опыт работы по контролю за предоставлением услуг по социально-медицинскому уходу на дому сиделками ООО «Гармония» в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 08.12.2010 № 719-166 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг сиделок по социально-медицинскому уходу на дому» и результаты проведенного обследования позволили сделать вывод о целесообразности открытия отделения по предоставлению услуг по социально-медицинскому уходу на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов (ОСМУ).

Анализ положения граждан пожилого возраста и инвалидов свидетельствует о том, что они являются наиболее социально незащищенными категориями населения, нуждающимися в особом внимании и социальной защите со стороны государства.

Социальная реабилитация представляет собой комплекс социально-экономических, медицинских, юридических, профессиональных и других мер, направленных на обеспечение необходимых условий и возвращение этой группы населения к достойной жизни в обществе.

Учитывая региональную особенность демографической ситуации в Санкт-Петербурге, опираясь на концепцию демографического развития (Указ

Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»), приоритетным направлением работы социальных служб становится расширение спектра медико-социальных услуг и помощи, оказываемой нуждающимся государственными социальными службами. В «Плане мероприятий («дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы», утвержденной распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 №38-рп, особое внимание уделено созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, развитию стационарозамещающих технологий социального обслуживания.

Учитывая изложенное, а также накопленный опыт и потенциал специалистов Центра в начале 2018 года было принято решение о создании отделения социально-медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов. Проект разработки и внедрения эффективной модели медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста с различными уровнями сохранности здоровья получил одобрение Комитета по социальной политике Санкт – Петербурга и для его реализации на базе СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» в 2018 году была организована экспериментальная (инновационная) площадка. В рамках взаимодействия с Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга и Санкт-Петербургским государственным институтом психологии и социальной работы начала апробироваться инновационная модель обслуживания на дому в экспериментальном отделении социально-медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Основной задачей, поставленной в экспериментальном (инновационном) проекте является всесторонний подход к удовлетворению всех базовых потребностей получателя социальных услуг при обслуживании

в создаваемых отделениях ОСМУ на базе государственных бюджетных учреждений социального обслуживания для медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста, с различными уровнями сохранности здоровья, позволяющих снизить количество нуждающихся в повторном стационарном размещении пожилых людей и инвалидов, что приведет к улучшению качества жизни в комфортных условиях, снижению психосоциального напряжения у граждан пожилого возраста и инвалидов.

РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ

2.1. Структура и организация работы отделения социально-медицинского ухода на дому

Отделение организуется для оказания помощи на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию для предоставления ежедневного социального ухода на дому помощниками по уходу (сиделками) и социальными работниками. Социальные услуги предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с порядками предоставления социальных услуг, обязательными для исполнения на территории субъекта Российской Федерации поставщиками социальных услуг.

Социальный уход на дому осуществляется на основании карты оценки способности клиента к самообслуживанию и индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) в соответствии с порядками предоставления социальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 №1283.

Отделение по предоставлению услуг по социально-медицинскому уходу на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в постоянном уходе (ОСМУ) создано с целью предоставления социально-медицинского ухода в форме социального обслуживания на дому,

направленного на оказание комплексного предоставления услуг на дому с учетом медицинских показаний, имеющих у граждан пожилого возраста и инвалидов.

Под комплексным предоставлением услуг понимаются: социально-медицинские, социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические услуги, социально-правовые услуги, социально-реабилитационные услуги и услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, предоставляемые на дому гражданам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, в целях расширения возможностей обеспечивать свои основные жизненные потребности при сохранении пребывания получателей социальных услуг в привычной благоприятной среде - месте их проживания (далее-услуги).

Приоритетные категории граждан для предоставления данной услуги.

Граждане пожилого возраста, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию:

- проживающие в семьях, если члены семьи в течение длительного времени (работа, учеба, командировки и т.д.) не могут самостоятельно обеспечить уход за пожилыми людьми;
- одинокопроживающие граждане и одинокопроживающие супружеские пары.

Основные направления деятельности отделения:

- Реализация на территории Центрального района Санкт-Петербурга государственной политики в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

- Реализация стационарозамещающей технологии социально-медицинского ухода в форме социального обслуживания на дому, направленной на оказание гражданам пожилого возраста и инвалидам,

нуждающимся в ежедневном постороннем уходе, комплексной социально-медицинской помощи в привычной благоприятной среде - месте их пребывания.

- Разработка и осуществление новых подходов по оказанию комплекса социальных услуг, направленных на реабилитацию и улучшение состояния граждан пожилого возраста и инвалидов, утративших способность к самообслуживанию.

- Оказание квалифицированного комплексного социально-медицинского ухода на дому, в том числе с использованием современных технических средств реабилитации и ухода;

- Поддержание социального, психологического и физического статуса граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в ежедневном постороннем уходе и членов их семей;

- Выявление и учет граждан Центрального района, нуждающихся в ежедневном постороннем уходе, в том числе, путем обследования условий жизнедеятельности и определения уровня их функциональных возможностей.

Организация и порядок работы отделения

Основанием для предоставления социально-медицинского ухода на дому является поданное в Центр заявление о предоставлении социальных услуг установленной формы, и индивидуальная программа предоставления социальных услуг, разработанная уполномоченным органом государственной власти СПб ГКУ «Центр организации социального обслуживания» (далее – СПб ГКУ «ЦОСО»). СПб ГКУ «ЦОСО» принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социально – медицинском уходе на дому на основании медицинского заключения о наличии показаний и об отсутствии противопоказаний к предоставлению услуг по социально-медицинскому уходу на дому и акта обследования.

При принятии заявления заведующий отделением информирует гражданина (представителя) о порядке предоставления комплексных социальных услуг, видах этих услуг, сроках, условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно.

Гражданин должен представить вместе с заявлением следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг (представителя);
- 2) документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);
- 3) индивидуальную программу предоставления социальных услуг;
- 4) документы, необходимые для определения среднедушевого дохода получателя социальных услуг для предоставления социальных услуг бесплатно (документы о составе семьи получателя социальных услуг, документов о доходах получателя социальных услуг и членов его семьи (супруга/супруги), родителей и несовершеннолетних детей, совместно проживающих с получателем социальных услуг);

Получателю социальных услуг в установленном порядке может быть отказано в предоставлении услуг, в том числе временно, в случае непредставления получателем социальных услуг (представителем) индивидуальной программы, выданной получателю социальных услуг, документов, необходимых для определения среднедушевого дохода получателя социальных услуг для предоставления социальных услуг бесплатно.

На основании представленных документов заведующий отделением определяет условия оказания услуг (бесплатно или за частичную плату) с учетом среднедушевого дохода получателя социальных услуг, величины прожиточного минимума, установленного в Санкт-Петербурге по соответствующей социально-демографической группе населения, а также

тарифов на социальные услуги, и готовит для подписания директором Центра договор о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому.

Услуги предоставляются получателям социальных услуг бесплатно в случаях, указанных в статье 7 Закона Санкт-Петербурга от 26 декабря 2014 г. 717-135 "О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге" (далее – Закон).

Услуги предоставляются за частичную плату, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг превышает предельную величину среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленную статьей 8 Закона.

Плата за предоставление услуг ежемесячно рассчитывается заведующим на основании Акта о социальных услугах, предоставленных поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге, в порядке, установленном постановлением Правительства Санкт-Петербурга № 530.

Зачисление получателя социальных услуг в отделение производится на основании приказа директора Центра после заключения договора о предоставлении социальных услуг, существенным условием которого является стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за частичную плату.

На каждого получателя услуг в отделении формируется личное дело, в состав которого входят вышеперечисленные документы, экземпляр договора о предоставлении социальных услуг, копия ИППСУ, заявление получателя (представителя) социальных услуг.

Основанием прекращения предоставления отделением услуг являются:

- Письменное заявление получателя социальных услуг (представителя) об отказе в предоставлении социальных услуг;
- Окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой и (или) истечение срока действия договора;
- Нарушение получателем социальных услуг условий договора;

- Смерть получателя социальных услуг или ликвидация (прекращение деятельности) организации социального обслуживания;

- Решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим.

Снятие получателя социальных услуг с социального обслуживания на отделении производится на основании приказа директора Центра по представлению заведующего отделением.

Квалификация персонала , предоставляющего социальные услуги по социально-медицинскому уходу на дому

Наименование должностей и численность работников ОСМУ устанавливаются в соответствии со штатным расписанием Центра.

Общее руководство работой ОСМУ осуществляет заведующий отделением, который назначается на должность директором Центра по согласованию с начальником отдела социальной защиты населения администрации Центрального района Санкт-Петербурга. Заведующий отделением непосредственно подчиняется заместителю директора Центра.

Каждый работник ОСМУ должен иметь соответствующее образование, квалификацию, профессиональную подготовку; обладать знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенным на него обязанностей согласно квалификационным требованиям, установленным профессиональными стандартами.

В ОСМУ уделяется большое внимание повышению квалификации сотрудников. Все помощники по уходу (сиделки), работающие в отделении, прошли обучение по социально – медицинскому уходу на дому в Патронажной службе «Каритас». В сентябре 2018 г. проведено обучение специалистов по уходу, которые непосредственно оказывают услуги подопечным. С 18.09.2018 г. по 21.09.2018 г. специалисты по уходу ОСМУ прошли курс обучения по программе Российского Красного Креста «Первая помощь» и «Основы ухода на дому». В октябре - декабре 2018 года, учитывая

потребность в предоставлении услуг по адаптивной физической культуре (далее – АФК), организовано обучение 10 сотрудников Центра по программе профессиональной переподготовки «Инструктор АФК», объемом 252 часа, на базе АНОДПО «Учебный Центр Педагогический альянс».

В 2020 году 16 сиделок прошли обучение по уходу за лежачими больными на дому в Патронажной службе «Каритас».

В период 16.06. - 27.10. 2021 года сиделки в количестве 9 человек прошли обучение по уходу за лежачими больными в Патронажной службе «Каритас».

2.2. Организация деятельности

Предлагаемая модель социального обслуживания является стационарозамещающей и при ее внедрении позволит гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе, получать необходимые социальные услуги в привычной домашней обстановке, а также улучшить морально-психологическое состояние клиентов за счет проведения индивидуальной работы по совершенствованию межличностной коммуникации граждан и сотрудников, предоставляющих социальные услуги.

Как следствие – систематическое наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых лиц и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений имеющихся у них хронических заболеваний является профилактикой госпитализации граждан в стационарные учреждения здравоохранения, способствует сокращению повторных обращений пожилых граждан в стационарные учреждения здравоохранения, поскольку создаются условия, позволяющие сохранить возможность проживания пожилых людей и инвалидов в привычной домашней среде и способствующих повышению качества их жизни.

В рамках поэтапной реализации экспериментального проекта в мае 2018 г. профессорско-преподавательским составом Института проведено исследование для разработки эффективной модели медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста с различными уровнями сохранности здоровья. По итогам данного исследования проведен анализ потребностей пожилых граждан, который был предоставлен в июне 2018 г. на круглом столе.

В обследовании приняли участие 47 человек, из них 39 женщин и 8 мужчин. Среди них пенсионеров по инвалидности – 39 человек, пенсионеров по возрасту – 8 человек. Подгруппы мужчин и женщин, пенсионеров по возрасту и пенсионеров по инвалидности сравнивались с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни для оценки различий между ними. Оказалось, что существенных статистически значимых различий между этими подгруппами респондентов не выявилось. Поэтому дальнейший анализ результатов был произведен по общей выборке пенсионеров.

Ответы респондентов анализировались по 51 признаку. Почти по всем признакам коэффициент вариации, свидетельствующий об изменчивости результатов в выборке, не превышает 50%, что означает, что обследованная выборка пенсионеров достаточно однородна. Исключение составил признак Оценка субъективного состояния удовлетворенностью жизнью в целом (коэффициент вариации 64%).

Средний возраст респондентов – 75 лет 3 месяца, минимальный возраст – 40 лет, максимальный – 102 года, при этом модальное значение возраста (встречается чаще других) – 80 лет. На рисунке 1 представлено семейное положение респондентов. Очевидно, что все они одинокие граждане.

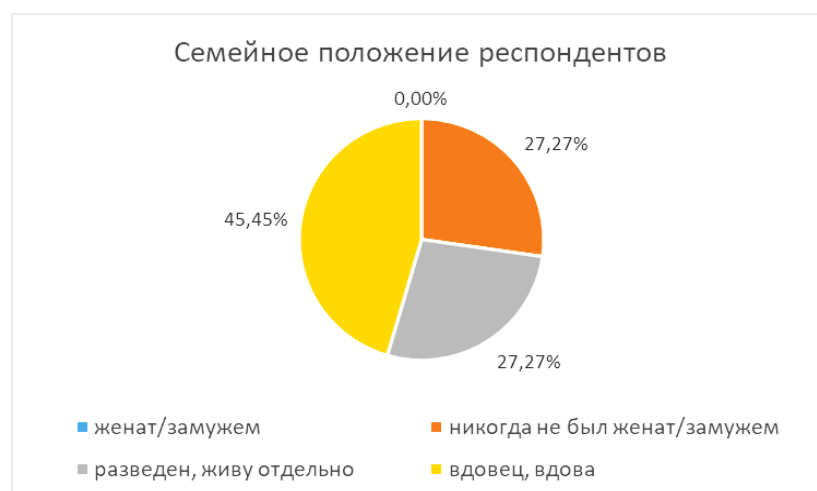


Рис. 1. Распределение респондентов по семейному положению

Обобщая результаты обследования, можно констатировать высокий уровень психосоциального напряжения респондентов. Ощущения страха, опасности и уязвимости негативно влияет на качество жизни пожилых граждан. При этом их страхи и тревожность вызваны как наличием конкретных фактов и событий объективно опасной реальности, так и личными потерями, и переживаниями. Для снижения уровня тревожности необходимы психологическая и социально-культурная работа с пожилыми людьми.

Основной формой психосоциальной поддержки пожилых людей является социальное обслуживание, которое направлено на улучшение социального и психологического самочувствия пожилого человека в обществе.

Открытие отделений, как стационарозамещающих позволит гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе, получать необходимые социальные услуги в привычной домашней обстановке. Также снизит расходы государства на содержание данной категории граждан в стационарах, в том числе при повторном обращении. В целях взаимодействия оказания социальной и медицинской помощи гражданам пожилого возраста планируется усиление межведомственного взаимодействия с учреждениями здравоохранения, в том

числе – гериатрическими отделениями (кабинетами), входящими в структуру гериатрической службы Санкт-Петербурга.

Коренное отличие от всех ныне существующих форм предоставления услуг на дому – обеспечение всестороннего удовлетворения потребностей подопечных приведет к улучшению качества жизни в комфортных привычных для него условиях.

На этапе апробации модели отделения ОСМУ была сформирована группа клиентов из 22 человек, выразивших желание принять участие в эксперименте и определен штат специалистов, как работающих на отделении, так и привлекаемых специалистов иных отделений Центра.

Первое отделение ОСМУ приступило к непосредственной работе с 17 сентября 2018 года. По рекомендации Комитета по социальной политике в 2019 году Комплексный центр приступил к внедрению данной модели, открыв 01.10.2019 второе отделение социально-медицинского ухода на дому.

В качестве оптимального утвержден модульный подход к оказанию услуг специалистом по уходу, который определен одним или двумя модулями ухода в день. Периодичность посещений получателя социальных услуг определяется на основании «Заключения об определении модуля услуг по социально - медицинскому уходу на дому, необходимых для оказания гражданину» в зависимости от уровня функциональных возможностей.

На основании акта обследования социально-бытового положения гражданина и заключения о нуждаемости в услугах по социально-медицинскому уходу на дому заведующий отделением определяет набор (модуль) услуг по социально-медицинскому уходу на дому, необходимых для оказания гражданину и указывает его в соответствующем заключении.

Модуль определяется на основании заключения о нуждаемости подопечного в предоставлении услуг по социально-медицинскому уходу на дому в зависимости от уровня функциональных возможностей.

Определение соответствия уровня функциональных возможностей модулю услуг на основании заключения о нуждаемости подопечного в услугах по социально-медицинскому уходу на дому:

- От 11.25 до 16 баллов –модуль №1 – посещение 1 раз в день
- От 16 баллов –модуль №2 – посещение 2 раза в день

Норма обслуживания для отделения ОСМУ – не менее 5 посещений в день. При этом в соответствии с нуждаемостью получателей социальных услуг может осуществляться 1 посещение в день или 2 посещения в день. Варианты графиков обслуживания представлены в таблице:

Таблица 1

Примеры расчета нагрузки помощников по уходу в ОСМУ

Пример №1		Пример №2		Пример №3	
Кол-во клиентов	Кол-во посещ. в день	Кол-во клиентов	Кол-во посещ. в день	Кол-во клиентов	Кол-во посещ. в день
1	2	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1		
		1	1		
4	5	5	5	3	5

Как показано в таблице, количество клиентов, обслуживаемых помощниками по уходу, может составлять от 3 до 5 человек и зависит от их индивидуальных потребностей .

При улучшении состояния здоровья подопечного на основании заключения о нуждаемости в социально-медицинских услугах (до 11 баллов) осуществляется перевод на одноразовое посещение в день, а при положительной динамике состояния здоровья предлагается перевод на отделение социального или социально-медицинского обслуживания на дому.

1 раз в полгода (либо чаще – по потребности) осуществляется проверка соответствия уровня функциональных возможностей модулю услуг на

основании заключения о нуждаемости подопечного в социально-медицинских услугах.

В Санкт-Петербурге социальные услуги по социально – медицинскому уходу на дому предоставляются в соответствии с Рекомендуемой индивидуальной программой социального обслуживания граждан пожилого возраста, полностью утративших способность к самообслуживанию, нуждающихся по медицинским показаниям в постоянном постороннем уходе (интенсивный уход до 7 дней в неделю, расчетный период - 1 год) (далее – РИПСО № 1.1.5.), утвержденной распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 02.07.2020 № 704-р. Следует отметить, что дополнительные к указанному РИПСО услуги привлекаемых специалистов социально – реабилитационного отделения и психологов предоставляются на основании второй индивидуальной программы в соответствии с РИПСО №2.1.1 Граждане пожилого возраста, частично утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся в периодической посторонней помощи (ограниченный уход, расчетный период - 1 год, обслуживание до 2-х раз в неделю) или 2.1.2 (Граждане пожилого возраста, частично утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся по медицинским показаниям в регулярном постороннем уходе (частичный уход, расчетный период - 1 год, обслуживание до 3-х раз в неделю).

Отличительной чертой проекта нового отделения является увеличение коммуникативной и реабилитационной составляющей социального обслуживания. Исследование, проведенное специалистами Центра и Института, показало, что среди получателей услуг инновационного отделения значительная доля граждан, желает получать на дому услуги специалистов реабилитационного отделения (индивидуальные занятия адаптивной физкультурой с учетом состояния здоровья и способности к передвижению, упражнения с эспандерами и массажными мячами и т.д.) Также интерес граждан был проявлен к занятиям с психологом на дому. Количество привлекаемых специалистов отделения реабилитации, психолога, юриста и,

при необходимости, специалиста по обучению компьютерной грамотности для оказания помощи в пользовании смартфоном, планшетом или ноутбуком, может варьироваться в зависимости от количества желающих получать услуги данного специалиста.

Уже по итогам работы отделения был сделан вывод о необходимости в отделении 2-х ставок социальных работников для предоставления услуг по выписке рецептов на лекарства, получения и оформления ТСР, сопровождения в учреждения здравоохранения, оформления документов и оказание помощи в защите прав и законных интересов получателя социальных услуг и др. Нагрузка на данных социальных работников распределена в соответствии с целевым показателем «Дорожной карты» (не менее 11,2 получателя социальных услуг на одного социального работника) .

Вопрос о предоставлении квалифицированного медицинского наблюдения за получателями социальных услуг на этапе разработки и апробации модели требует особого внимания. Без участия сотрудников здравоохранения: врачей и медсестер, оказание всестороннего ухода за клиентами невозможно.

Актуальным остается решение задачи по усилению межведомственного взаимодействия с учреждениями здравоохранения, гериатрическими отделениями (кабинетами), входящими в структуру гериатрической службы Санкт-Петербурга, в целях преемственности оказания социальной и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

Центром заключен договор о совместной деятельности с СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр» (далее – Гериатрический центр) №17 от 25.12.2019. Однако, в связи с тем, что в ОСМУ на обслуживании состоят граждане, в значительной степени утратившие способность к самостоятельному передвижению, а услуга по обследованию граждан на дому врачом-терапевтом «Гериатрического центра» является платной (3500 рублей), в течение периода работы отделений никто из

получателей социальных услуг не изъявил желание заключить договор на оказание услуг «Гериатрическим центром».

По вопросу предоставления гериатрической помощи гражданам, обслуживаемым на дому поликлинические медицинские учреждения руководствуются «Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №38-н от 29.01.2016 (далее – Порядок) и Правилами организации деятельности гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – Правила).

В соответствии с Порядком медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями.

При этом, первичный осмотр гражданина проводит участковый врач – терапевт, затем, по его показаниям, приглашается врач-специалист. И только в случае, если имеются соответствующие показания, на дом может выйти врач – гериатр. В остальных случаях, в соответствии с Правилами, врач-гериатр проводит прием пациентов по направлению врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациентов, в гериатрическом кабинете поликлиники.

Взаимодействие с участковыми врачами поликлиник по месту жительства подопечных осуществляется в рамках действующих соглашений о

взаимодействии между СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» и поликлиниками №№37, 38 и 39 Центрального района.

За период работы отделений ОСМУ при содействии сиделок и социальных работников организован осмотр врачами получателей социальных услуг ОСМУ: на дому 54 гражданина (оказано 725 услуг), в амбулаторных условиях 21 гражданин (оказано 53 услуги).

Штатная численность сотрудников ОСМУ

По штату отделение укомплектовано 12 помощниками по уходу (сиделками) и 2 социальными работниками. Социально-медицинский уход предоставляется получателям социальных услуг ежедневно в период с 9.00 до 21.00 часа. Работа помощников по уходу организована по графику: 2 дня через 2 дня. График посещений разрабатывается и утверждается заведующим отделением. Модель штатной численности специалистов, оказывающих услуги получателям социальных услуг отделения ОСМУ представлена в таблице 2.

Таблица 2

Модель штатной численности специалистов, оказывающих услуги для специализированного отделения ОСМУ

Специалист	Количество специалистов	Функции/Предоставляемые услуги	Периодичность предоставления услуг клиенту
Постоянный состав			
Заведующий отделением	1	Осуществляет организацию и контроль работы отделения	Ежедневно
Помощник по уходу (сиделка)	12	Предоставление социально-бытовых, социально-медицинских, социально-правовых услуг	Ежедневно
Социальный работник	2	Социально-медицинские и социально-бытовые услуги, взаимодействие с учреждениями здравоохранения	2 раза в неделю
Привлеченные специалисты других отделений КЦСОН			
Специалист отделения реабилитации	1-2	Социально-реабилитационные услуги	2-3 раза в неделю

Специалист	Количество специалистов	Функции/Предоставляемые услуги	Периодичность предоставления услуг клиенту
Психолог	1	Социально-психологическая адаптация	1-2 раза в неделю
Специалист социально – досугового отделения	1	Обучение навыкам пользования переносными устройствами (смартфоном, ноутбуком, планшетом)	По необходимости
Юрист	1	Социально-правовые	По необходимости
Помощники			
Доброволец	2-3	Социально-бытовые (мытьё окон)	По необходимости
Организации в рамках межведомственного взаимодействия	По согласованию с организацией	Оказание благотворительной помощи	По необходимости

Специалистами социально-реабилитационного отделения Центра осуществляется работа спортивно-оздоровительного характера, направленная на реабилитацию и адаптацию к социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни. В настоящий момент разработано две программы АФК для предоставления услуг на дому с возможным использованием мячей, палок, эспандеров :

1) «На шаг ближе к здоровью» – программа, направленная на оздоровление опорно-двигательного аппарата;

2) «С физкультурой день за днем» – общеукрепляющая программа.

Занятия АФК проводятся индивидуально с каждым клиентом, при наличии допуска врача в соответствии с графиком посещения 2-3 раза в неделю.

Психологи Центра оказывают услуги содействия в социально-психологической адаптации, морально-психологической поддержке обслуживаемым гражданам и членам их семей. Психологи также работают индивидуально с каждым клиентом по месту его проживания по согласованному графику посещения один-два раза в неделю. Специалистами разработаны программы: «Управление эмоциями», «Преодоление стресса в

повседневной жизни», «Тренировка памяти». Данные программы адаптированы для каждого клиента с учетом результатов предварительной диагностики.

Специалисты социально-досугового отделения в случае нуждаемости предоставляют услуги по расширению коммуникативного пространства клиентов:

- Обучение навыкам пользования гаджетами с целью дальнейшего возможного общения клиента в социальных сетях. Для клиентов, имеющих необходимое техническое обеспечение, осуществляется подключение к социальным сетям, дающее возможность расширения коммуникативного пространства.

- Организация поздравлений с праздниками с привлечением добровольцев осуществляется по согласованию с получателем социальных услуг и его родственниками.

- Получателям социальных услуг в ОСМУ оказываются дополнительные социально – бытовые услуги в виде предоставления наборов продуктов за счет благотворительных источников.

По результатам экспериментальной работы сотрудниками ОСМУ оказывается в среднем свыше 5 тысяч услуг в месяц. Сравнительный анализ по количеству предоставленных услуг с другими отделениями Центра, оказывающими услуги на дому, представлен в таблице 3 на примере 9 месяцев 2021 г.

Таблица 3

Сравнительный анализ работы отделений, предоставляющих социальные услуги в форме на дому за 9 месяцев 2021 года

Наименование отделения	Количество предоставляемых услуг в среднем за месяц (ед.)	Среднее количество обслуженных получателей социальных услуг (чел.)	Среднее количество социальных услуг на одного получателя в месяц (ед.)
ОСОД	3662	125	29

СОСМОД	3573	85	42
ОСМУ	5612*	33	170

Примечание: ОСОД - отделение социального обслуживания на дому; СОСМОД - специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому; ОСМУ - отделение по социально-медицинскому уходу на дому (экспериментальное).

* Количество предоставляемых услуг в среднем за месяц (ед.) без учета услуг психолога и отделения реабилитации.

Данные, представленные в таблице 3, свидетельствуют, что при обслуживании на ОСМУ при значительно меньшем количестве получателей социальных услуг по сравнению с ОСОД и СОСМОД сотрудниками оказывается значительно большее количество социальных услуг в среднем на одного получателя, что позволяет добиться более полного удовлетворения нужд подопечных и, как следствие, повышения качества их жизни.

Стоит отметить положительную динамику получателей услуг за такой период работы отделений в части физической, эмоциональной и коммуникативной активности. Наши клиенты ждут прихода специалистов, готовятся, в том числе, совершая гигиенические процедуры, своевременно делают стрижку, подбирают одежду. Родные и близкие отмечают улучшение настроения, снижение количества жалоб на жизнь и здоровье. Ряд клиентов делают попытки двигаться в пределах комнаты и квартиры.

Положительным итогом деятельности отделений стало улучшение состояния здоровья нескольких подопечных ОСМУ.

1. Женщина 1941 года рождения, онкологическая больная, была принята на отделение по социально-медицинскому уходу на дому после перенесенной операции. В результате организации качественного ухода ее состояние здоровья улучшилось настолько, что она перестала нуждаться в ежедневном посещении, способность к самообслуживанию позволила перевести ее на 5-разовое посещение в неделю на СОСМО.

2. Женщина, 1931 года рождения, после перелома шейки бедра перенесла операцию и была принята на отделение по социально-медицинскому уходу на дому. Было организовано трехразовое посещение в

день и проводились реабилитационные занятия. В результате была восстановлена способность к самостоятельному передвижению, подопечная даже стала самостоятельно выходить во двор. По ее заявлению была переведена на 5-разовое посещение в неделю на СОСМО.

3. Женщина 1928 года рождения, поступила на отделение по социально-медицинскому уходу на дому после госпитализации (вывих тазобедренной кости), перенесла операцию. Самостоятельно передвигаться на могла. Проводились занятия по адаптивной физкультуре с ноября 2019 по март 2020, после чего двигательные функции полностью восстановились и подопечная стала себя полностью обслуживать. По личному заявлению снята с обслуживания, уход осуществляют родственники.

Опыт работы отделений социально – медицинского ухода на дому показывает жизнеспособность и востребованность данной технологии населением.

РАЗДЕЛ III. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ

3.1. Программы адаптивной физической культуры и психологической помощи

3.1.1. Проект по организации занятий адаптивной физической культурой для получателей социальных услуг

«С физкультурой день за днем» – проект по организации занятий адаптивной физической культурой для получателей социальных услуг, состоящих на обслуживании в отделении социально-медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в ежедневном постороннем уходе. Реализуется проект с 2018 года по настоящее время силами сотрудников СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района», имеющих квалификацию инструкторов Адаптивной физической культуры. Могут быть привлечены добровольцы, добровольческие организации, СО НКО.

В проекте участвуют граждане пожилого возраста и инвалиды – женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся в ежедневном постороннем уходе. За отчетный период в проекте поучаствовало 15 человек.

Основными **целями** проекта являются:

- преодоление физических и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни граждан пожилого возраста и людей с ограниченными возможностями здоровья;
- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок.

Организаторы ставят перед собой следующие **задачи**:

- овладение комплексами упражнений, благотворно влияющих на состояние здоровья занимающихся с учетом заболеваний;

- повышение функциональных возможностей и резистентности организма в соответствии с их возрастом, характером инвалидности и особенностями заболеваний;
- развитие физических качеств и освоение жизненно важных двигательных умений и навыков;
- обучение способам контроля за физической нагрузкой, отдельными показателями физического развития и физической подготовленности;
- формирование у занимающихся культуры здоровья;
- формирование у занимающихся осознанного отношения к своему здоровью.

Реализация проекта проходит в несколько этапов:

1. Выявление граждан, нуждающихся в проведении занятий по АФК из числа получателей социальных услуг, состоящих на обслуживании в отделении социально – медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов.
2. Определение перечня и количества услуг, предусматривающих проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, лечебно-оздоровительных мероприятий, занятий по АФК. Разработка дополнительной индивидуальной программы предоставления социальных услуг на основе РИПСО № 2.1.1 и № 2.1.2.
3. Подбор комплексов упражнений в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и рекомендациями лечащего врача получателя социальных услуг.
4. Наблюдение за динамикой состояния получателя социальных услуг в ходе реализации комплекса упражнений, при необходимости – корректировка графика занятий, их продолжительности, состава комплекса упражнений.
5. Оценка результатов проведения занятий путем опроса получателей социальных услуг, анализ результатов.

Занятия проводятся индивидуально, на дому у получателей социальных услуг, сотрудниками социально – реабилитационных отделений, отделения дневного пребывания, имеющие квалификацию инструктора АФК. В процессе занятий используются следующие **методы**:

- индивидуальный подход (учет уровня физического развития и состояния конкретного клиента);
- доступность (соответствие возрастным особенностям клиента, правильный подбор и определение продолжительности выполнения физических упражнений);
- систематичность (предусматривает регулярность проведения занятий);
- постепенность и последовательность (увеличение количества повторений до оптимального);
- принцип оздоровительной направленности, обеспечивающий оптимизацию двигательной активности клиента, укрепление здоровья, совершенствование физиологических и психических функций организма.

Для оценки результатов реализации проекта используется наблюдение за динамикой улучшения (ухудшения) состояния получателя социальных услуг в ходе реализации комплекса упражнений и опрос получателей социальных услуг, направленный на выяснение, комфортно ли для него проводятся занятия, посильны ли упражнения, что хотелось бы изменить в занятиях.

В ходе проведения диагностики участники отметили улучшение физического и психологического самочувствия получателей социальных услуг, улучшение аппетита, сна, восстановление мышечной активности, восстановление движений суставов в полном диапазоне.

Среди положительных результатов реализации проекта можно выделить следующее:

- 10 сотрудников полустационарных отделений СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» прошли обучение и получили сертификаты инструкторов по Адаптивной физической культуре;
- 53 подопечным оказано 966 услуг ;
- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (в том числе с использованием реабилитационного оборудования);
- проведение занятий по адаптивной физической культуре.

В процессе реализации проекта организаторы столкнулись со следующими **проблемами**:

1. Потребность получателей социальных услуг по количеству занятий АФК выше, чем предусмотрено нормативными документами.
2. Улучшение физического состояния пожилого человека в связи с регулярными занятиями АФК порождает завышенные ожидания получателей социальных услуг.
3. Снижение адекватности поведения клиентов, вследствие обострения заболевания, что может быть опасным для специалистов, работающих с ними.
4. Значительные улучшения на первом этапе не будут столь ярко выражены на постоянной основе.
5. Клиент может выражать недовольство ростом оплаты за предоставляемое социальное обслуживание, в связи с увеличением количества предоставленных услуг.

Решение данных проблем возможно путем привлечения медицинских работников и психологов, а также специалистов по социальной работе для проведения консультаций, выработке оптимального режима проведения занятий, определения количества услуг при разработке индивидуальных программ предоставления социальных услуг.

Опыт реализации проекта обобщен на Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной разработке инновационных моделей социального обслуживания в Санкт-Петербурге 20-21 декабря 2018 г.

Тиражирование и распространение проекта возможно в рамках деятельности Экспериментальной (инновационной) площадки Санкт-Петербургского государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы» на базе СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» путем заключения соглашений с учреждениями социального обслуживания населения о совместной деятельности по внедрению проекта.

Методики и технологии, применяемые в рамках реализации проекта:

Для улучшения самочувствия получателей социальных услуг применяются комплексы упражнений Адаптивной физической культуры для медико-социальной реабилитации инвалидов и лиц пожилого возраста с различными уровнями сохранности здоровья.

Автор (составитель) комплекса: Рабко Надежда Александровна.

Цикл реализации технологии соответствует сроку действия договора на предоставление социальных услуг получателю в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (1 год).

Комплексы оздоровительных мероприятий проводятся в зависимости от нуждаемости получателя социальных услуг 2-3 раза в неделю в течение срока реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

На каждом занятии создаётся положительный эмоциональный фон, что способствует более эффективному освоению необходимых навыков и умений.

В занятия включаются индивидуальные упражнения с учётом возрастных и индивидуальных особенностей каждого человека, его диагноза:

1. Разминка.
2. Дыхательные упражнения.

3. Упражнения, укрепляющие суставы, и мышцы ног, придают им подвижность.

4. Упражнение, снимающее напряжение с мышц и суставов.

5. Упражнение, снимающее напряжение в позвоночнике.

6. Упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса и грудного отдела

7. Расслабляющие мышцы плечевого пояса и грудного отдела

8. Упражнение, увеличивающее подвижность тазобедренных суставов.

9. Упражнение для позвоночника.

10. Упражнение, улучшающее общую подвижность тела.

11. Упражнения, которые улучшают тонус мышц, подвижность пальцев и кровообращение.

12. Упражнения, укрепляющие кисти рук.

13. Упражнения для улучшения подвижности локтевых суставов.

14. Упражнение для укрепления плечевых суставов.

15. Упражнения для туловища.

16. Упражнения с малым спортивным инвентарём

17. Упражнения на стуле

18. Специальные упражнения для шеи.

19. Упражнения для мышц лица и кожи головы.

Для занятий с получателями социальных услуг может быть использован как спортивный инвентарь учреждения социального обслуживания, так и инвентарь, принадлежащий клиенту.

Для занятий используется спортивный инвентарь: мячи для занятий адаптивной физкультурой, мяч гимнастический игольчатый, для оздоровительной и лечебной гимнастики, гимнастические коврики, гимнастические палки, эспандеры.

Регулярное проведение занятий позволяет в короткие сроки улучшить самочувствие и сон, снизить и стабилизировать давление, повысить

физическую выносливость и что самое главное – уверенность в себе и своих силах, укрепить активную жизненную позицию пожилого человека.

Использованные публикации:

1. Лечебная физическая культура. Справочник. Под редакцией профессора В.А.Епифанова. Москва, Медицина, 1987.
2. Калюжнова И.А. Лечебная физкультура. Ростов-на-Дону, 2008.
3. Коган О.Г., Шмидт И.Р., Толстокоров А.А. Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе позвоночника. Новосибирск, 2003.
4. Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. Киев, 1996.
5. Темкин И.Б. физические упражнения и сердечнососудистая система. Москва, 2004.
6. Тихонова А.Я. Как сохранить и восстановить здоровье. Москва, 2004.
7. Лепорский А.А. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов дыхания. Москва, 1955.
8. Лепорский А.А. Лечебная физическая культура при болезнях сердечнососудистой системы. Москва, 1958.
9. Лепорский А.А. Лечебная физическая культура при болезнях обмена веществ и заболеваниях суставов. Москва, 1960.
10. Лепорский А.А. Лечебная физическая культура при болезнях системы пищеварения. Москва, 1963.
11. Лечебная физическая культура. Под редакцией Васильевой В.Е. Москва, 2005.

3.1.2. Организация психокоррекционной помощи

«Психокоррекция маломобильных граждан» — проект по организации психологических занятий и психологических консультаций для получателей социальных услуг, состоящих на обслуживании в отделении социально-

медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в ежедневном постороннем уходе.

Реализуется с сентября 2018 г. по настоящее время силами психологов отделения экстренной психологической помощи СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района. К участию также могут быть привлечены добровольцы, добровольческие организации, СО НКО.

В проекте участвуют граждане пожилого возраста и инвалиды – женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию, нуждающиеся в ежедневном уходе. За отчетный период в проекте поучаствовало 75 человек, предоставлено 495 услуг.

Основная цель проекта - улучшение качества жизни маломобильных клиентов.

Задачи, которые ставят перед собой организаторы:

- помочь пожилым людям осознать собственную ответственность за свое психологическое состояние;
- формирование мотивации;
- поиск ресурсов;
- восстановление эмоционального равновесия;
- формирование позитивного настроения;
- тренировка когнитивных функций.

Реализация проекта проходит в несколько этапов:

1. Выявление граждан, нуждающихся в психологических услугах из числа получателей социальных услуг, состоящих на обслуживании в отделении социально – медицинского ухода на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов.

2. Определение перечня и количества услуг, направленных на улучшение психологического здоровья клиентов. Разработка дополнительной индивидуальной программы предоставления социальных услуг на основе РИПСО №2.

3. Диагностика получателя социальных услуг.

4. Разработка программ, адаптация методик и упражнений с учетом возраста, состояния здоровья и результатов диагностики получателя социальных услуг.

5. Реализация программ, наблюдение за изменением психологического состояния клиента. При необходимости – корректировка графика занятий. Корректировка программ с учетом конкретных запросов.

6. Оценка динамики состояния клиентов методом наблюдения и интервьюирования получателей социальных услуг, анализ результатов.

Основные качественные и количественные показатели реализации проекта:

- Сформированная мотивация;
- Снижение чрезмерного стресса;
- Изменение качества жизни и дезадаптивных привычек;
- Общение с квалифицированным психологом снижает уровень тревожности, помогает позитивно использовать свою ситуацию;
- Усиление ресурсов благодаря умению контролировать и изменять свои состояния;
- Динамика улучшения когнитивных функций.

В процессе реализации проекта организаторы столкнулись со следующими **проблемами**:

1. Разработанная программа по тренировке когнитивных функций не подходила для незрячих клиентов, так как основная часть упражнений основывается на зрительном восприятии. Для незрячих клиентов необходимо было подбирать упражнения на слуховое восприятие, тактильные и обонятельные ощущения;

2. В начале проекта возникла проблема отсутствия мотивации на работу с психологом;

3. Проблема рентного отношения клиента к психологу;

4. Проблема координации времени посещения с другими специалистами;

5. Проблема удовлетворения естественных потребностей клиента в присутствии психолога.

Опыт реализации проекта обобщен на Межрегиональной научно – практической конференции, посвященной разработке инновационных моделей социального обслуживания в Санкт-Петербурге 20-21 декабря 2018 г.

Тиражирование и распространение проекта возможно в рамках деятельности Экспериментальной (инновационной) площадки Санкт – Петербургского государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Санкт – Петербургский государственный институт психологии и социальной работы» на базе СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» путем заключения соглашений с учреждениями социального обслуживания населения о совместной деятельности по внедрению проекта.

Обсуждение динамики состояния подопечных, адаптации методик индивидуально для каждого клиента.

Методики и технологии, применяемые в рамках реализации проекта:

Для реализации проекта используются следующие программы: «Психокоррекция эмоциональных состояний», «Тренировка когнитивных функций», «Психокоррекция стрессовых состояний».

Формы, используемые в проекте:

- индивидуальные занятия по методикам один раз в неделю;
- индивидуальные занятия по методикам эпизодического характера, по запросу;

- индивидуальные психологические консультации по запросу;
- психологический патронаж.

Методы, используемые в проекте:

- биографический метод;

- арт-терапия;
- музыкотерапия;
- методы когнитивно-поведенческой терапии;
- методы позитивной терапии;
- тренировка когнитивных функций мозга;
- нарративный метод;
- релаксация;
- визуализация.

Для оценки результатов реализации проекта и проведения диагностики используются Тест Люшера, Монреальская шкала оценки когнитивных функций, САН, наблюдение за психоэмоциональным состоянием получателя социальных услуг, интервьюирование получателя социальных услуг для корректировки форм и методов работы.

Реализовано 9 циклов по 2-м технологиям: “Тренировка когнитивных функций” (цикл- 12 занятий), “Психокоррекция стрессовых состояний” (цикл -12 занятий).

Авторы (составители) психологи: Проурзина Л.Ю., Жолковская Л.А., Саккало Е.С.

Краткое описание содержания технологии (методики):

1. «Тренировка когнитивных функций мозга в пожилом возрасте для маломобильной категории граждан».

Методика рассчитана на 12 занятий. Периодичность проведения занятий -1 раз в неделю, продолжительность 1.5 ч., место проведения –на дому. Этапы реализации начинаются с установления контакта с клиентом, создания доверительного пространства на первом занятии. Затем следует лекционная и диагностическая часть с использованием Таблицы Шульте. Все последующие занятия начинаются с создания доброжелательной атмосферы и обсуждения результатов предыдущего занятия и домашнего задания. Используются методики:

- «Запоминание 10 слов» по Лурия А.Р.

- Методика Мюнстерберга;

Упражнения:

- «Как сказать иначе?»,
- «Исключение понятий»,
- «Любовь к жизни»,
- «Скороговорки»,
- «Волшебная коробочка»,
- «Метод мультфильма»,
- «Анаграммы»,
- «Подвижность мышления»,
- «Развитие слуховой памяти, речи, внимания» и др.

По окончании цикла даются диагностические упражнения (в т.ч. – Таблица Шульте), обсуждается результативность проведенных занятий, клиент дает обратную связь и принимает решение продолжить занятия по данной или по другой методике, либо завершить занятия.

2. «Психокоррекция стрессовых состояний в пожилом возрасте для маломобильной категории граждан»

Методика рассчитана на 12 занятий. Периодичность проведения – 1 раз в неделю, продолжительность – 1,5 ч., место проведения – на дому. Этапы реализации начинаются с установления контакта с клиентом, создания доверительного пространства на первом занятии. Клиент согласует регламент встреч, знакомится с целями и задачами психокоррекционной работы. Клиент информируется о стрессе в жизни пожилого человека. Проводится диагностика, затем обсуждаются результаты. Все последующие занятия начинаются с создания доброжелательной атмосферы и обсуждения результатов предыдущего занятия и домашнего задания. Используются методики (техники):

- «Расслабление мышц»,
- «Визуализация»,
- «Коллаж»,

- «Арт-терапия».

Упражнения:

- «Дневник размышлений;
- «Воспоминание состояний успокоенности, независимости, привлекательности, успешности»;
- «Просмотр привычек»;
- «Река жизни» и др.

Цель-поиск ресурсов для изменений, саморазвития, гармонизации психоэмоционального состояния.

По окончании заключительного занятия проводится итоговая психодиагностика, обсуждение результатов диагностики и всех встреч. Клиент дает обратную связь и принимает решение продолжить занятия по этой или другой методике.

Технологии реализуются в форме индивидуальных занятий на дому у получателей социальных услуг. Занятия и психологические консультации проводят психологи отделения экстренной психологической помощи, имеющие высшее психологическое образование. Занятия проводятся в зависимости от запроса и физического состояния клиента 1 раз в неделю по графику. Длительность занятий и консультаций 1,5 часа.

Материалы, используемые в работе с клиентами:

- сюжетные картинки,
- плоские геометрические фигуры различной формы, цвета и размера,
- мелкие предметы,
- карандаши, фломастеры, краски,
- объемные геометрические фигуры,
- бумага А4, планшеты,
- деревянные конструкторы,
- мешок с разными крупами,
- печатный материал,

– поднос, стакан манки.

Ожидаемые результаты, входе реализации технологий: Изменение качества жизни, устранение дезадаптивных привычек, улучшение психоэмоционального состояния клиента, умение распознавать симптомы стресса и самостоятельно применять приемы, устраняющие неадаптивные реакции на стресс, умение контролировать и позитивно использовать свою жизненную ситуацию, усиление ресурсов, умение контролировать и изменять свои состояния, снижение уровня тревожности, сохранение когнитивных функций мозга.

3.3. Основные результаты применения модели

Оценка результатов работы отделения проводилась с помощью опросника для родственников граждан, состоящих на социальном обслуживании в отделении социально-медицинского ухода на дому СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района», включающего вопросы о показателях удовлетворенности и качества социальных услуг. Проведено анкетирование 25 подопечных и 6 родственников. Полученные результаты опроса были направлены в Институт для проведения анализа.

По результатам опроса было выявлено, что 66,7% опрошенных полностью удовлетворены качеством и полнотой информации о работе Центра социального обслуживания и отделения ОСМУ, 33,3% – удовлетворены частично.

16,7% родственников ПСУ оценивают период ожидания предоставления услуг организацией социального обслуживания как отсутствие очереди и отмечают высокую скорость получения услуги, 33,3% ожидали своей очереди меньше назначенного срока, 33,3% – дольше назначенного срока, 16,7% – очень долго ждали предоставления услуги (около полугода).

66,7% опрошенных высоко оценили компетентность и профессионализм персонала (социальных работников, помощниц по уходу, инструктора по

АФК, психологов), оказывавших социальные услуги, 33,3% – отметили, что некоторые работники компетентны, а некоторые – нет.

66,7% опрошенных отметили, что работники организации вежливы, внимательны к своим подопечным и доброжелательны, 16,7% – скорее да, 16,7% – скорее нет.

После того как родственник стал пользоваться социальными услугами, предоставляемыми центром социального обслуживания, 50% опрошенных отметили улучшение своего физического и психического состояния и качества жизни в целом. При этом качество жизни самого получателя услуг чаще снижалось, так у 50% отмечалось ухудшение физического состояния, у 66,7% – отмечалось снижение когнитивных функций. Психическое состояние и взаимоотношения с родственниками чаще оставались без изменений.

Среди различных услуг в наибольшей степени родственники ПСУ удовлетворены приемом лекарственных средств и порядком оплаты предоставляемых услуг (83,3%). В отношении других услуг также чаще отмечалась удовлетворенность ими (помощь в приеме пищи; приготовление пищи; доставка продуктов питания и промышленных товаров; вынос мусора; уборка жилых помещений; оплата коммунальных услуг и услуг связи; предоставление гигиенических услуг; смена подгузников и абсорбирующего белья; вызов врача на дом, сопровождение к врачу; психологическая помощь (консультирование, занятия по тренировке памяти и внимания); предоставление услуг по адаптивной физической культуре; конфиденциальность услуг; график посещения сотрудниками организации социального обслуживания; оперативность решения вопросов; качество проводимых реабилитационных мероприятий; отношение сотрудников организации социального обслуживания к своим подопечным). Оперативностью решения вопросов удовлетворены 50% опрошенных.

Таким образом предложенная модель показала эффективность в как сохранении качества жизни получателей социальных услуг, так и в его повышении у их родственников.

Анализируя опыт внедрения инновационной стационарозамещающей технологии можно сделать вывод, что деятельность экспериментального отделения за счет комплексного подхода к предоставлению социальных услуг позволяет добиться более полного удовлетворения нужд подопечных путем предоставления наиболее широкого спектра услуг и, как следствие, повышения качества их жизни.

В 2019 году с открытием второго отделения социально-медицинского ухода на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района» успешно завершён этап апробации эффективной модели стационарозамещающей технологии и начался этап внедрения инновационной модели совместно с Институтом под руководством Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

За период работы двумя отделениями ОСМУ обслужено 113 человек, оказано 303516 услуг. Положительные результаты работы отделений свидетельствуют о том, что данная стационарозамещающая технология успешно функционирует в Центре. Таким образом, поставленные задачи полностью выполнены. Отделения укомплектованы профессионально подготовленным персоналом, оптимизирован процесс предоставления социальных услуг. С учетом нужд граждан в ежедневном предоставлении социальных услуг внесены соответствующие изменения в нормативно – правовые акты Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Санкт-Петербург входит в число лидеров по количеству долгожителей. По данным комитета по социальной политике Санкт-Петербурга за 2018 год, сегодня в Санкт-Петербурге проживает 1 млн 364 тысячи людей пенсионного возраста, это женщины 55 лет, мужчины 60 лет. Из этой категории к людям пожилого возраста относят лиц старше 60 лет. Их в городе 1 млн 155 тысяч человек, из них почти 27 тысяч человек старше 90 лет, 284 человека достигли и перешли рубеж в 100 лет. Старейшая жительница Санкт-Петербурга, которой в этом году исполнится 110 лет, проживает в Выборгском районе. Согласно прогнозам экспертов, доля пожилых людей в дальнейшем будет продолжать расти. Доля инвалидов среди населения Санкт-Петербурга составляет 12%, что выше, чем в среднем по России. Все это заставляет искать новые пути организации социальной помощи для этой категории граждан, которые наилучшим образом будут удовлетворять их потребности и при этом будут экономически целесообразными.

Примером удачной работы в этом направлении служит опыт СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района», представленной в данном пособии. В рамках поэтапной реализации экспериментального проекта был проведен анализ потребностей пожилых граждан. Результаты исследования позволили разработать модульный подход к оказанию услуг в зависимости от уровня функциональных возможностей клиента.

В работе с клиентами на дому участвуют социальные работники, специалисты по адаптивной физической культуре, психологи. Представленная форма работы позволяет добиться более полного удовлетворения нужд подопечных и, как следствие, повышения качества их жизни, что подтверждается данными анализа эффективности работы отделения помощи на дому. Кроме этого, работа с пожилыми клиентами на дому, имеет целый ряд преимуществ. Пожилой человек может оставаться дома, в привычной для себя обстановке. Он сохраняет контакт со своими близкими. И обслуживание

на дому снижает потребность нахождения пожилых клиентов в стационаре, что позволяет уменьшить финансовые затраты.

В пособии подробно описана организация такой работы, что позволит в дальнейшем распространить имеющийся опыт на другие учреждения социального обслуживания населения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Альперович В.А. Социальная геронтология. М. 2007.
2. В Петербурге проживают почти 27 тысяч человек старше 90 лет [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.gov.spb.ru/gov/otrasl/trud/news/146740/>
3. Демидова Т.Е. Социальная работа с пожилыми людьми. М. 2006.
4. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. СПб: Питер, 2005.
5. Закон Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;
6. Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014N 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге»;
7. Кодекс этики работников социальных служб [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://onf.ru/2013/05/30/kodeks-e-tiki-sotsial-nogo-rabotnika/>
8. Конституция Российской Федерации : [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.] // Официальный интернет–портал правовой информации. – URL: <http://www.pravo.gov.ru>.
9. Куприянова Т. Пожилой человек, его проблемы и их решение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cogita.ru/analitka/issledovaniya/pozhiloi-chelovek-ego-problemy-i-ih-reshenie>
10. Обзор опытно-экспериментальной деятельности инновационных площадок учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга / А. А. Семено, М. А. Колосова, К. А. Ваховская, Е. В. Миронова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2019. – Т. 32. – № 2. – С. 194-200.

11. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;
12. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге»;
13. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2016 N 530 «О размере платы за предоставление социальных услуг, порядке взимания платы за предоставление социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге и внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283» (далее- Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 530);
14. Правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг в структурных подразделениях СПб ГБУСОН "КЦСОН Центрального района" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kcsn-crspb.ru/dokumenty-otchetnoct-centra.html>
15. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 93 8н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полу стационарной форме социального обслуживания»;
16. Приказ Минтруда России от 31.12.2013 № 792 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания»;
17. Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте. Автореф. дисс. канд. псих. наук. М., 1990.
18. Устав СПб ГБУСОН "КЦСОН Центрального района" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kcsn-crspb.ru/dokumenty-otchetnoct-centra.html>
19. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (последняя редакция);

20. Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»;
21. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
22. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 09.12.2010) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
23. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
24. Федеральный закон от 27.07. 2006 №152 «О персональных данных»;
25. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» (далее-Федеральный закон) и принятыми в его исполнение нормативными правовыми актами Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации;
26. Феофанов К.А. Виктор К. Старость в современном обществе: Руководство по социальной геронтологии // Социальная геронтология: Современные исследования. М, 2004.

Приложения

Анкета для граждан пожилого возраста и инвалидов, обслуживаемых в отделениях социально-медицинского ухода на дому граждан пожилого возраста и инвалидов СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»

Уважаемый участник опроса!

Данный опрос проводится с целью оценки удовлетворенности пожилых граждан социальным обслуживанием. Просим Вас уделить время для заполнения анкеты. Заранее благодарим Вас за оказанную помощь.

ФАМИЛИЯ _____

ИМЯ _____

ОТЧЕСТВО _____

I. Возраст (полных лет) _____

II. КАТЕГОРИЯ ЛЬГОТНИКА (нужное подчеркнуть)

- а) Ветеран труда
- б) Инвалид 1 группы
- в) Инвалид 2 группы
- г) Инвалид 3 группы
- д) Участник ВОВ
- е) Вдова участника ВОВ
- ж) Другая категория _____

Дата принятия в отделение социально-медицинского ухода на дому граждан пожилого возраста и инвалидов (ОСМУ) _____

III. (Нужный вариант ответа необходимо отметить в столбце таблицы под названием «Ответ»)

	Наименование вопроса	Ответ
1.	Есть ли у Вас родственники?	
1.1.	Сын	
1.2.	Дочь	
1.3.	Другие (указать)	
2.	Укажите количество людей, проживающих с Вами совместно?	
2.1.	проживаю один/одна	
2.2.	проживаем вдвоем	
2.3.	проживаем втроем	
2.4.	другое	
3.	Укажите Ваш уровень дохода:	
3.1.	ниже прожиточного минимума	
3.2.	выше прожиточного минимума	
4.	Оказывают ли Вам финансовую помощь дети, родственники?	
4.1.	да	
4.2.	Нет	
5.	Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?	
5.1.	хорошее	
5.2.	удовлетворительное	
5.3.	неудовлетворительное	
6.	Являетесь ли Вы получателем льготных лекарственных препаратов?	

6.1.	да	
6.2.	нет	
7.	Нуждаетесь ли Вы в услугах «Социального такси»	
7.1.	да	
7.2.	нет	
8.	<i>Считаете ли Вы приемлемыми тарифы за услуги, оказываемые помощником по уходу на дому?</i>	
8.1.	да, тарифы меня вполне устраивают	
8.2.	считаю тарифы немного завышенными	
8.3.	считаю тарифы сильно завышенными	
8.4.	другое	
9.	Сколько раз в день Вас посещает помощник по уходу?	
9.1.	один	
9.2.	два	
10.	Какова Ваша потребность посещений помощником по уходу? (раз в день)	
10.1.	один	
10.2.	два	
10.3.	другое	
11.	Какие услуги, оказываемые помощником по уходу Вами наиболее востребованы? (Указать услуги)	
11.1.		
11.2.		
11.3.		
11.4.		
11.5.		
.....		
.....		
.....		
...		
12.	Помощник по уходу приходит к вам вовремя или иногда задерживается?	
12.1.	всегда опаздывает	
12.2.	иногда задерживается	
12.3.	всегда приходит вовремя	
13.	Помощнику по уходу хватает времени, чтобы оказать Вам услугу?	
13.1.	да	
13.2.	нет	
14.	Удовлетворены ли Вы непосредственным взаимодействием с сотрудником, участвующим в предоставлении социальных услуг?	
14.1.	да	
14.2.	нет	
14.3.	другое	
15.	Оцените вежливость и доброжелательность работников организации социального обслуживания (по пятибалльной шкале, где 1 – наименьшая степень показателя, 5 – наибольшая степень показателя)	
16.	Оцените уровень компетентности (грамотности) работников организации социального обслуживания (по пятибалльной шкале,	

	где 1 – наименьшая степень показателя, 5 – наибольшая степень показателя)	
17.	Имеете ли Вы возможность использования телефонной связи?	
17.1.	имеется стационарный телефон	
17.2.	имеется сотовый телефон	
17.3.	вы не пользуетесь телефонной связью	
18.	Имеете ли Вы возможность использования компьютера, планшета, телефона с выходом в Интернет?	
18.1.	да, умею пользоваться	
18.2.	да, хочу обучиться работе с различными приложениями	
18.3.	Нет	
19.	Считаете ли вы, что Вам необходимы досуговые мероприятия с использованием дистанционных технологий на платформах Skype, WhatsApp и другие?	
19.1.	да, но необходимо обучение	
19.2.	да, но не имею технической возможности	
19.3.	нет	
20.	Хотели бы Вы получать консультации или заниматься с психологом?	
20.1.	да, хочу на дому	
20.2.	да, хочу по телефону	
20.3.	нет	
21.	Считаете, что Вам необходимы занятия по адаптивной физической культуре (АФК)?	
21.1.	да	
21.2.	нет	
22.	Имеете ли Вы противопоказания для занятий АФК?	
22.1.	да	
22.2.	нет	
22.3.	надо узнать у врача	
23.	Как Вы оцените изменение качества Вашей жизни в результате получения социальных услуг?	
23.1.	произошли положительные изменения	
23.2.	ничего не произошло	
23.3.	качество жизни ухудшилось	
23.4.	Другое (указать)	
24.	Какие пожелания у Вас есть для сотрудников Центра социального обслуживания? (прописать)	

Дата заполнения _____

Подпись клиента _____

**Опросник для родственников граждан, состоящих на социальном обслуживании в
отделении социально-медицинского ухода на дому
СПб ГБУСОН «КЦСОН Центрального района»**

Опрос проводится с целью повышения качества предоставления социальных услуг. Если в последнее время ваш родственник получал социальные услуги, просим Вас уделить несколько минут для ответа на вопросы анкеты. Ваше мнение для нас очень важно и будет учтено в дальнейшей организации нашей работы.

ФИО вашего родственника _____

Родственные отношения _____

1. Насколько вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе Центра социального обслуживания и отделения ОСМУ?
 - полностью удовлетворен
 - чем-то удовлетворен, чем-то нет
 - не удовлетворен (ваши замечания: _____)
2. Как вы оцениваете период ожидания предоставления услуг организацией социального обслуживания (при первичном обращении)?
 - очередь отсутствует, получили услуги быстро
 - ожидал меньше назначенного срока
 - ожидал дольше назначенного срока
 - очень долго ждали предоставления услуг (укажите время) _____
3. Как бы вы оценили компетентность/профессионализм персонала (социальных работников, помощниц по уходу, инструктора по АФК, психологов), оказывавших вашему родственнику социальные услуги?
 - все работники компетентны и хорошо справляются со своими обязанностями
 - некоторые работники компетентны, а некоторые – нет
 - работники некомпетентны и не справляются со своими обязанностями
4. Считаете ли вы, что работники организации вежливы, внимательны к своим подопечным и доброжелательны?
 - да
 - скорее да
 - скорее нет
 - нет
5. Оцените, насколько изменились следующие показатели, после того как ваш родственник стал пользоваться социальными услугами, предоставляемыми центром социального обслуживания:

№ п/п	Критерии / показатели	Стало хуже	Не изменилось	Стало лучше
1.	Физическое состояние вашего родственника (сон, самочувствие, гигиена)			
2.	Психическое состояние вашего родственника (эмоциональность, уравновешенность, тревожные состояния)			
3.	Когнитивные функции вашего родственника (память, внимание, речь)			

№ п/п	Критерии / показатели	Стало хуже	Не изменилось	Стало лучше
4.	Отношения вашего родственника с вами			
5.	Отношения вашего родственника с другими близкими людьми			
6.	Качество жизни вашего родственника в целом			
7.	Ваше физическое состояние (сон, самочувствие, физическая форма)			
8.	Ваше психическое состояние (эмоциональность, уравновешенность, тревожные или стрессовые состояния)			
7.	Качество вашей жизни в целом			

6. Насколько вы удовлетворены предоставлением социальных услуг вашему родственнику организацией социального обслуживания? (Сделайте только одну отметку напротив тех услуг, которые оказывались вашему родственнику, соответствующую степени Вашей удовлетворенности по каждому критерию):

7.

№ п/п	Критерии / показатели	Полностью удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен
1.	Помощь в приеме пищи; приготовление пищи; доставка продуктов питания и промышленных товаров.			
2.	Вынос мусора; уборка жилых помещений; оплата коммунальных услуг и услуг связи.			
3.	Предоставление гигиенических услуг; смена подгузников и абсорбирующего белья.			
4.	Вызов врача на дом, сопровождение к врачу.			
5.	Прием лекарственных средств			
6.	Психологическая помощь (консультирование, занятия по тренировке памяти и внимания)			
7.	Предоставление услуг по адаптивной физической культуре			
8.	Порядок оплаты предоставляемых услуг			

№ п/п	Критерии / показатели	Полностью удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен
9.	Конфиденциальность услуг			
10.	График посещений сотрудниками организации социального обслуживания			
11.	Оперативность решения вопросов			
12.	Качество проводимых реабилитационных мероприятий			
13.	Отношение сотрудников организации социального обслуживания к своим подопечным			

8. Готовы ли Вы обеспечить для своего родственника технические возможности для получения услуг в дистанционной форме (с использованием Skype, WhatsApp, просмотра видеороликов на Youtube)?

- да
- нет

9. Посоветуете ли Вы своим родственникам или знакомым, нуждающимся в социальном обслуживании, обратиться в КЦСОН Центрального района за получением социальных услуг?

- да
- нет

10. Есть ли у вас замечания к работе Центра и сотрудников? Какие пожелания у вас есть для повышения качества обслуживания в учреждении?

Дата _____

Подпись _____

_____/_____
(ФИО полностью)

Контактный телефон _____

Спасибо за Ваше участие в опросе!

**МОДЕЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ
И ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ УРОВНЯМИ
СОХРАННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ПО МЕСТУ ИХ ЖИТЕЛЬСТВА**

Методические рекомендации

Адрес редакции: 199178, Санкт-Петербург, 12-я линия В.О., д. 13 литера А, к. 507

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная
Печать цифровая. Усл. печ. л. 3,14. Тираж 500 экз. Заказ №

Отпечатано в ООО «Русская коллекция СПб»
199178, Санкт-Петербург, В.О., 13-я линия, 30, оф.4
Тел./факс: 327-73-00, 327-49-46
E-mail: russian@ruscol.spb.ru
<http://www.ruscol.spb.ru>