

Утверждаю
Главный врач КГБУЗ «Пировская РБ»

О.Л.Шмаль
«30» 12 2013 год

Утверждаю
Директор МБУ «КЦСОН»

О.Ю.Юсупова
«18» 12 2013 год

Положение о работе мобильной бригады по оказанию медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, проживающим на территории Пировского района

1. Общие положения

Мобильная бригада по оказанию медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, проживающим на территории Пировского района, создается с целью межведомственного взаимодействия и координации медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста.

2. Состав мобильной бригады

В состав мобильной бригады входят: участковые врачи терапевты, участковые медицинские сестры, заведующая отделением срочной социальной помощи и (или) заведующие отделениями социального обслуживания на дому, и (или) специалисты по социальной работе. При формировании более 5 участков в состав бригады включается врач терапевт, прошедший подготовку по вопросам медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, гериатрии и имеющий статус консультанта или врач гериатр – ответственный за работу мобильной бригады, а также юрисконсульт, узкие специалисты.

3. Основание для работы

Соглашение о сотрудничестве.

4. Порядок работы мобильной бригады

4.1. Работа мобильной бригады может носить выездной характер и осуществляться:

4.1.1. В соответствии с планом- графиком (выездная плановая работа):

при проведении диспансеризации (медицинского осмотра) на дому (1 раз в год), врач оценивает состояние здоровья пациента, заведующая

отделением срочного социального обслуживания, и (или) заведующая отделением социального обслуживания на дому, и (или) специалист по социальной работе - качество социальных услуг, оказываемых социальным работником, нуждаемость в социальных услугах, исходя из состояния здоровья гражданина пожилого и старческого возраста;

при диспансерном наблюдении на дому (2-4 раза в год), в том числе медицинской сестрой при проведении медицинских процедур или социальным работником при оказании социальных услуг в соответствии с установленной периодичностью;

при оказании социально-медицинских услуг и оценке социального статуса с определением потребности в социальной помощи регулярно.

4.1.2. В качестве внеплановой (срочной) работы при оказании срочных социально-медицинских услуг.

4.2. Работа мобильной бригады может осуществляться в учреждении здравоохранения при обращении граждан с сохраненной функцией передвижения.

5. Функции специалистов мобильной бригады

5.1. Врач терапевт, прошедший подготовку по вопросам гериатрии, или врач гериатр - ответственный за работу мобильной бригады, осуществляет:

5.1.1. Консультацию пациента по заявке участкового врача по вопросам ведения пациента со старческой астенией;

5.1.2. Ведение списка лиц (регистр), нуждающихся в оказании медико-социальной помощи (с учетом возрастного критерия: 60-74 года, 75-89 лет, 90 лет и старше и диагностического критерия: хрупкий, прехрупкий и крепкий пациент);

5.1.3. Формирование плана - графика выездной работы мобильной бригады на текущий год;

5.1.4. Проведение анализа ситуации по оказанию помощи лицам со старческой астенией.

5.2. врач терапевт участковый осуществляет:

5.2.1. Выявление лиц со старческой астенией;

5.2.2.Разработку и реализацию индивидуального лечебно-оздоровительного плана;

5.2.3.Отбор лиц со старческой астенией для медико-социального обслуживания;

5.2.4.Проведение диспансерного наблюдения и диспансерных осмотров.

5.3.Участковая медицинская сестра осуществляет:

5.3.1.Выверку списка лиц, страдающих старческой астенией;

5.3.2.Оценку состояния здоровья пациента, в том числе составляет психологический портрет пожилого /старого человека с использованием стандартизированного опросника, обозначает круг возрастных проблем в организме пожилого человека; рассматривает особенности ухода за пожилым человеком и выявляет степень ощущения одиночества и уровень социальной адаптации пожилого человека;

5.3.3.Информирование участкового врача о необходимости выписки рецептов и передает их социальному работнику;

5.3.4.Патронаж «хрупких» пациентов на дому не реже 1 раза в месяц.

5.4. Заведующая отделением срочного социального обслуживания, и (или) заведующая отделением социального обслуживания на дому, и (или) специалист по социальной работе осуществляют:

5.4.1.Выезд на дом к гражданину со старческой астенией в составе мобильной бригады.

5.4.2.Оценку социального статуса гражданина пожилого и старческого возраста: полная зависимость, нуждается в обслуживании, умеренно зависимый или частично утративший трудоспособность и легко зависимый – не нуждается в посторонней помощи по стандартизированному опроснику.

5.4.3.Взаимодействие с медицинской сестрой или врачом терапевтом участковым, в том числе по реализации индивидуального лечебно-оздоровительного плана и индивидуальной программы социальных услуг (далее – ИПСУ) (для получателей социальных услуг). Определение необходимости корректировки ИПСУ.

5.4.4.Предварительное определение нуждаемости (отсутствии нуждаемости) в социальных услугах, их видах и формах предоставления.

Информирует орган социальной защиты о необходимости признания гражданина нуждающимся в социальных услугах, разработки ИПСУ. Оказывает гражданину содействие в составлении заявления о приеме на социальное обслуживание.

5.4.5. Иные функции, в рамках своей компетенции, определенные нормативными документами по оказанию социальных услуг в рамках межведомственного взаимодействия.

Оценка приспособленности человека к ежедневной деятельности
(шкала Бартела)

Показатель	Баллы
Прием пищи	10 – не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 – частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 – полностью зависю от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье)	5 – не нуждаюсь в помощи; 0 – нуждаюсь в помощи
Одевание	10 – не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 – частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.; 0 – полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 – принимаю ванну без посторонней помощи; 0 – нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль тазовых функций (моченспускание, дефекации)	20 – не нуждаюсь в помощи; 10 – частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера); 0 – постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций
Посещение туалета	10 – не нуждаюсь в помощи; 5 – частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); 0 – нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели	15 – не нуждаюсь в помощи; 10 – нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке;

	<p>5 – могу сесть в постели, но для того, чтобы встать нужна существенная поддержка;</p> <p>0 – не способен встать с постели, даже с посторонней помощью</p>
Передвижение (кровать, стул)	<p>15 – могу без посторонней помощи передвигаться на расстояния до 50 м;</p> <p>10 – могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м;</p> <p>5 – могу передвигаться с помощью инвалидной коляски;</p> <p>0 – не способен к передвижению</p>
Подъем по лестнице	<p>10 – не нуждаюсь в помощи;</p> <p>5 – нуждаюсь в наблюдении или поддержке;</p> <p>0 – не способен подниматься по лестнице, даже с поддержкой</p>

Оценка результата

Суммарный балл – 100.

- Показатели от 0 до 20 баллов – соответствует полной зависимости/требующие постоянного ухода
- от 21 до 60 баллов – выраженной зависимости/нуждаются в обслуживании
- от 61 до 90 баллов – умеренной/частично утратившие трудоспособность
- от 91 до 99 баллов – легкой зависимости в повседневной жизни/не нуждаются в помощи.