



Департамент социальной защиты
Воронежской области

П Р И К А З

09.02.2023г.

№ 355 /ОД

Воронеж

**Об утверждении документов, необходимых для реализации системы
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами
в 2023 году**

В соответствии с распоряжением Правительства Воронежской области от 31.01.2023 № 38-р «Об утверждении модели системы долговременного ухода, реализуемой в Воронежской области»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Правила определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (приложение № 1).

1.2. Порядок предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому (приложение № 2).

1.3. Положение о региональном координационном центре (приложение № 3).

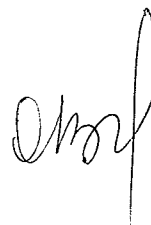
1.4. Положение о территориальном координационном центре (приложение № 4).

1.5. Положение о пункте проката технических средств реабилитации и ухода (приложение № 5).

1.6. Положение о школе неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (приложение № 6).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента Новицкую Е.В.

Руководитель департамента



О.В. Сергеева

Утверждены приказом департамента
социальной защиты Воронежской области
от 09.02.2023 № 353/08

**Правила
определения индивидуальной потребности гражданина
в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу**

1. Настоящие правила устанавливают порядок определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.

2. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется в целях принятия казенным учреждением Воронежской области «Центр обеспечения деятельности учреждений социальной защиты Воронежской области» (далее - КУВО «ЦОДУСЗ») решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или решения об отказе гражданину в социальном обслуживании.

3. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, – экспертная деятельность, состоящая из:

- 1) оценки (беседа, опрос, наблюдение, анализ документов) потребностей и нужд, обстоятельств и состояния гражданина (далее – оценка);
- 2) заключения о наличии или об отсутствии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, в целях признания его нуждающимся в социальном обслуживании;
- 3) заключения о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и форме социального обслуживания;
- 4) заключения об уровне нуждаемости гражданина в уходе, рекомендуемом объеме социального пакета долговременного ухода и условиях его предоставления;
- 5) подбора гражданину социальных услуг по уходу и иных социальных услуг;
- 6) формирования проектов индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к индивидуальной программе предоставления

социальных услуг (далее соответственно – индивидуальная программа, дополнение к индивидуальной программе).

4. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется экспертами по оценке нуждаемости, являющимися работниками территориального координационного центра.

5. Эксперт по оценке нуждаемости уполномочен на определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и формирование проектов индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе.

6. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется двумя экспертами по оценке нуждаемости одновременно. Подбор экспертов по оценке нуждаемости осуществляется руководителем территориального координационного центра на принципах комплементарности и регулярной ротации.

7. При определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, учитываются сведения, полученные с согласия гражданина, его законного представителя или лиц из числа ближайшего окружения, осуществляющих уход за ним на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – ближайшее окружение), в том числе в порядке информационного обмена в рамках межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода:

1) сведения медицинских организаций, включая результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, иных обследований гражданина, проведенных в медицинских организациях;

2) результаты медико-социальной экспертизы гражданина (при наличии у гражданина инвалидности);

3) иная информация.

8. Индивидуальная потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, определяется экспертами по оценке

нуждаемости с учетом структуры и степени ограничений жизнедеятельности гражданина, состояния его здоровья, особенностей поведения, предпочтений и так далее.

9. Рекомендуемый алгоритм действий экспертов по оценке нуждаемости при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, приведен в приложении № 2 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.12.2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

10. При определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, эксперты по оценке нуждаемости используют анкету-опросник по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – анкета-опросник), форма которого предусмотрена приложением № 1 к распоряжению Правительства Воронежской области от 31.01.2023 № 38-р «Об утверждении модели системы долговременного ухода, реализуемой в Воронежской области».

11. Анкета-опросник является:

1) основным инструментом для проведения оценки (беседа, опрос, наблюдение, анализ документов) нужд и потребностей, обстоятельств и состояния гражданина, включающим оценочную шкалу индивидуальной потребности в уходе, и назначения социальных услуг по уходу и иных социальных услуг (далее – оценочная шкала);

2) документом, на основании которого принимается решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.

12. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется экспертами по оценке нуждаемости в три этапа (подготовительный, основной, завершающий).

13. На подготовительном этапе эксперты по оценке нуждаемости в срок не более двух рабочих дней со дня поступления первичной информации о потенциальном получателе социальных услуг осуществляют сбор сведений о гражданине, его ограничениях, потребностях и нуждах, в том числе:

1) обрабатывают информацию о гражданине и его ближайшем окружении, полученную в ходе телефонных переговоров, из ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия, осуществляют предварительное заполнение анкеты-опросника;

2) формируют предварительные выводы о потребностях и нуждах, обстоятельствах и состоянии гражданина;

3) планируют визит к гражданину в случае, если у него выявлены обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности;

4) готовят проект решения об отказе в социальном обслуживании в случае, если у гражданина отсутствуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности.

14. На основном этапе эксперты по оценке нуждаемости в срок не более трех рабочих дней со дня поступления первичной информации о потенциальном получателе социальных услуг осуществляют визит к гражданину, в ходе которого определяют его индивидуальную потребность в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, делают вывод об ограничениях, потребностях и нуждах гражданина, в том числе:

1) актуализируют информацию о гражданине, полученную на подготовительном этапе, проводят оценку индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

2) делают выводы о потребностях и нуждах, обстоятельствах и состоянии гражданина;

3) формируют заключение о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, о форме социального обслуживания.

15. На завершающем этапе эксперты по оценке нуждаемости в срок не более четырех рабочих дней со дня поступления первичной информации о потенциальном получателе социальных услуг определяют индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и уровень его нуждаемости в уходе, готовят проекты индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе, а также:

1) осуществляют итоговое заполнение анкеты-опросника;

2) формируют перечень и объем социальных услуг, включаемых в социальный пакет долговременного ухода;

3) готовят и направляют в КУВО «ЦОДУСЗ» проекты решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, либо об отказе в социальных услугах по уходу гражданину, которому не установлен уровень нуждаемости в уходе в случае, если гражданин отказался от социального обслуживания;

16. При признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, исходя из индивидуальной потребности ему устанавливается первый, второй или третий уровень нуждаемости в уходе.

17. Инструментом для определения уровня нуждаемости гражданина в уходе является оценочная шкала анкеты-опросника, которая предусматривает балльную систему оценки (бланк «Блок В» анкеты-опросника).

18. Подсчет суммарного количества баллов осуществляется на основании результатов заполнения оценочной шкалы, включающей:

1) проведение опроса гражданина о его способности самостоятельно выполнять наиболее значимые действия повседневной жизни;

2) наблюдение за способностью гражданина выполнять привычные для обеспечения своей жизнедеятельности действия;

3) демонстрацию гражданином навыков самообслуживания, которыми владеет и пользуется.

19. Первый уровень нуждаемости в уходе устанавливается при суммарном количестве баллов от 15,5 до 26.

20. Второй уровень нуждаемости в уходе устанавливается при суммарном количестве баллов от 26,5 до 35.

21. Третий уровень нуждаемости в уходе устанавливается при суммарном количестве баллов от 35,5 до 55.

22. При суммарном количестве баллов от 0 до 15 гражданину не устанавливается уровень нуждаемости в уходе и не назначаются социальные услуги по уходу, включаемые в социальный пакет долговременного ухода.

23. Гражданину, которому не установлен уровень нуждаемости в уходе, при наличии его согласия экспертом по оценке нуждаемости предлагаются иные социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания.

24. Основанием для включения гражданина в систему долговременного ухода является установление ему уровня нуждаемости в уходе и назначение социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода.

25. Решение о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в систему долговременного ухода или об отказе от социального обслуживания принимается КУВО «ЦОДУСЗ».

Утвержден приказом департамента
социальной защиты Воронежской области
от 09.02.2023 № 355/ОД

**Порядок предоставления социальных услуг по уходу,
включаемых в социальный пакет долговременного ухода,
в форме социального обслуживания на дому**

1. Настоящий порядок устанавливает правила предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, которым установлен первый, второй или третий уровень нуждаемости в уходе (далее – порядок).

2. Социальные услуги по уходу, включаемые в социальный пакет долговременного ухода, предоставляются в целях обеспечения гражданам, нуждающимся в уходе (далее соответственно – социальные услуги по уходу, граждане), поддержки их жизнедеятельности, а также содействия гражданам, осуществляющим уход на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – лица из числа ближайшего окружения).

3. Предоставление социальных услуг по уходу поставщиком социальных услуг осуществляется по месту жительства или месту пребывания гражданина.

4. Формирование социального пакета долговременного ухода и подбор включаемых в него социальных услуг по уходу осуществляется экспертами по оценке нуждаемости исходя из индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, с учетом структуры и степени ограничений жизнедеятельности гражданина, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, а также уровня его нуждаемости в уходе.

5. При формировании социального пакета долговременного ухода и подборе гражданину иных социальных услуг, ему не назначаются социальные услуги из

регионального перечня социальных услуг аналогичные социальным услугам по уходу, включенным в социальный пакет долговременного ухода.

6. Социальные услуги по уходу поставщиком социальных услуг предоставляются гражданам в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее – дополнение к индивидуальной программе) и на основании договора, заключенного между гражданином и поставщиком социальных услуг.

7. Дополнение к индивидуальной программе является неотъемлемой частью договора, которое оформляется в виде приложения к договору.

8. Дополнение к индивидуальной программе для гражданина, его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

9. Сроки, условия и перечень предоставляемых поставщиком социальных услуг гражданину социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, устанавливаются в соответствии со сроками, условиями и перечнем, предусмотренными дополнением к индивидуальной программе.

10. Перечень социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотрен приложением № 3 к распоряжению Правительства Воронежской области от 31.01.2023 № 38-р «Об утверждении модели системы долговременного ухода, реализуемой в Воронежской области» (далее - Распоряжение).

11. Единые стандарты социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода (далее – стандарты), предусмотрены приложением № 4 к Распоряжению.

12. Социальные услуги по уходу предоставляются гражданам в виде assisting actions (действия, обеспечивающие поддержку действий и решений гражданина по самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей, в том числе посредством мотивирования, инструктирования) или замещающих действий (действия за гражданина, не

способного полностью или частично осуществлять самообслуживание, удовлетворять основные жизненные потребности), или в их сочетании.

13. Предоставление социальных услуг по уходу осуществляется помощником по уходу, который является работником поставщика социальных услуг и обладает знаниями и навыками, необходимыми для исполнения должностных обязанностей, а также личными качествами, обеспечивающими способность выполнять возложенные на него задачи.

14. Социальные услуги по уходу предоставляются помощником по уходу в соответствии со стандартами и дневником ухода гражданина, нуждающегося в уходе (далее – дневник ухода), форма которого предусмотрена приложением к настоящему порядку.

15. Помощник по уходу при предоставлении социальных услуг по уходу:

- 1) обеспечивает гражданину безопасность, надлежащий уход и условия, поддерживает его жизнедеятельность;
- 2) использует в общении с гражданином альтернативную и дополнительную коммуникацию (при необходимости);
- 3) применяет при обеспечении ухода технические средства реабилитации и средства ухода (при необходимости);
- 4) побуждает гражданина к поддержанию двигательной и социальной активности, посильной занятости;
- 5) согласовывает с гражданином выполнение предстоящих действий (с учетом его мнения);
- 6) информирует об ухудшении состояния здоровья гражданина и других экстренных ситуациях организатора ухода, социального координатора, лиц из числа ближайшего окружения, профильные экстренные службы;
- 7) соблюдает личную гигиену и санитарную безопасность, несет личную ответственность за результаты своей деятельности;
- 8) осуществляет заполнение дневника ухода, в том числе с использованием специализированного мобильного приложения для обмена информацией (при наличии).

16. Заполнение дневника ухода осуществляется всеми помощниками по уходу, задействованными в предоставлении данных услуг.

17. Дневник ухода включает:

- 1) основные цели ухода за гражданином;
- 2) перечень медицинских рекомендаций, получаемых в медицинских организациях, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия;
- 3) индивидуальные особенности гражданина (отношения, предпочтения, привычки);
- 4) график работы помощников по уходу;
- 5) план-отчет предоставления социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;
- 6) формы листов наблюдения за состоянием гражданина.

18. При заполнении дневника ухода помощник по уходу осуществляет ежедневный учет предоставленных социальных услуг по уходу, в том числе в части наблюдения за общим состоянием гражданина и выполнения медицинских рекомендаций.

19. Помощник по уходу заполняет отчет о предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, предоставляемых гражданину бесплатно в форме социального обслуживания на дому (далее – отчет). Форма отчета предусмотрена приложением № 5 к Распоряжению.

20. Отчет заполняется ежемесячно и передается организатору ухода. Данные о предоставлении гражданину социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, вносятся в отчет всеми помощниками по уходу, задействованными в предоставлении данных услуг.

21. Подбор помощников по уходу, инструктаж, координация и контроль их деятельности осуществляются организатором по уходу, который является руководителем структурного подразделения поставщика социальных услуг и обладает знаниями и навыками, необходимыми для исполнения должностных

обязанностей, а также личными качествами, обеспечивающими способность выполнять возложенные на него задачи.

22. Организатор ухода осуществляет обеспечение помощников по уходу:

1) средствами индивидуальной защиты (лицевая маска для защиты дыхательных путей, медицинские перчатки, бахилы, специальная одежда и обувь), дезинфицирующими средствами, антисептиками;

2) вспомогательными средствами, облегчающими осуществление ухода за гражданином (пояс вспомогательный для перемещения/пояс-ремень, скользящая простынь/скользящий рукав, диск поворотный для пересаживания и др.).

23. Организатор ухода осуществляет прием и рассмотрение жалоб и заявлений гражданина, его законного представителя, лиц из числа ближайшего окружения, принимает меры к разрешению конфликтных ситуаций и устранению выявленных нарушений.

24. При поступлении от помощника по уходу информации о возникновении у обслуживаемого им гражданина обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, организатор ухода инициирует обращение в территориальный координационный центр для рассмотрения вопроса о пересмотре дополнения к индивидуальной программе и индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

25. Поставщик социальных услуг:

1) организует подготовку помощников по уходу и организаторов ухода, совершенствует технологии работы;

2) обеспечивает качество предоставляемых гражданину социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в соответствии со стандартами и настоящим порядком;

3) осуществляет контроль предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, контроль за деятельностью организаторов ухода;

4) взаимодействует с медицинскими организациями в целях получения и выполнения медицинских рекомендаций, необходимых для предоставления

социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода;

5) взаимодействует со структурными подразделениями организации и иными организациями в целях совершенствования качества организации и предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода;

6) взаимодействует с гражданином и его ближайшим окружением в целях совершенствования условий предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода.

Приложение
к Порядку предоставления социальных
услуг по уходу, включаемых в социальный
пакет долговременного ухода, в форме
социального обслуживания на дому

ДНЕВНИК УХОДА гражданина, нуждающегося в уходе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Уровень нуждаемости _____

Помощник по уходу _____

Помощник по уходу¹ _____

Дата составления дневника по уходу _____

Организатор ухода _____

¹ При предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, более чем двумя помощниками по уходу в Дневник ухода дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ УХОДА

Цель (на период действия дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг)	Дата выбора цели	Ожидаемый результат	Дата осуществления контроля ²	Фактический результат
Поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения				
Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери				
Поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни				
Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты				
Поддержание коммуникативных навыков и когнитивных функций, предотвращение их утраты или снижения				
Иная цель (указать)				

² Организатор ухода осуществляет контрольные визиты к гражданам с третьим уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в месяц, со вторым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в квартал, с первым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в полгода.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ³

Рекомендации	Рекомендации	Листы наблюдения за состоянием
Прием лекарственных препаратов		Лист контроля приема лекарств (форма № 1)
Соблюдение питьевого режима		Лист контроля приема воды (форма № 2)
Соблюдение диеты		Лист контроля питания (форма № 3)
Соблюдение двигательного режима и физической активности		Лист контроля физической нагрузки (форма № 4)
Профилактика пролежней и застойных явлений		Лист контроля смены положения тела (форма № 5)

³ Вносятся сведения, полученные в медицинских организациях, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

Соблюдение иных медицинских рекомендаций, том числе:	
измерение температуры тела	Лист контроля температуры тела (форма № 6)
измерение артериального давления	Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
измерение уровня глюкозы крови	Лист контроля уровня глюкозы крови (форма № 8)
измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Лист контроля сатурации (форма № 9)
осмотр кожных покровов	Лист контроля кожных покровов (форма № 10)
фиксация наличия болей	Лист контроля наличия боли (форма № 11)
фиксация работы органов малого таза	Лист контроля дефекации /мочеиспускания (форма № 12)
иное (указать)	Лист исполнения медицинских рекомендаций (форма № 13)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНИНА (ОТНОШЕНИЯ, ПРЕДПОЧТЕНИЯ, ПРИВЫЧКИ)

Особенности	Пояснение	Особенности	Пояснение
С кем общается		С кем не общается	
Интересные темы для общения		Запретные темы для общения	
Любимые занятия		Нелюбимые занятия	
Чему радуется		Чего боится	
В чем нуждается		Чего стесняется	
Что важно соблюдать		Чего делать нельзя	
Предпочтения в еде		Неупотребляемые продукты	
Отношение к личной гигиене			
Отношение к прикосновениям			
Наличие вредных привычек			
Наличие ритуалов (правил)			

ГРАФИК РАБОТЫ ПОМОЩНИКОВ ПО УХОДУ

за _____ 20__ г.
(месяц)

№ посещения	Время начала и окончания посещения	ФИО помощников по уходу (по дням недели) ⁴						
		Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
1								
2								
3								

⁴ Вносятся ФИО всех помощников по уходу, которые обслуживают гражданина, нуждающегося в уходе.

ПЛАН-ОТЧЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ, ВКЛЮЧЕННЫХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

за _____ за _____ 20 ____ г.
(месяц)

Наименование социальной услуги по уходу ⁵	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	№ посещения	Отметка о выполнении																												
			число месяца																												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
		1	день недели (пн, вт, ср, чт, пт, сб, вс)																												
		1																													
		2																													
		3																													
		1																													
		2																													
		3																													
		1																													
		2																													
		3																													
		1																													
		2																													
		3																													

⁵ Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

ФОРМЫ ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ГРАЖДАНИНА

Форма № 1

Лист контроля приема лекарств

Дата назначения	Наименование лекарства	Лекарственная форма	Условия приема	Часы приема, дозировка			Дата отмены
				утро	день	вечер ночь	

Форма № 2

Лист контроля приема воды

Дата, время	Объем (мл.)	Примечание ⁶

Форма № 3

Лист контроля питания

Дата и время	Приготовленная еда	Съедено (да/нет)	Примечание	Иная еда	Съедено (да/нет)	Примечание

⁶ В «Примечание» вносятся особенности состояния гражданина.

Лист контроля физической нагрузки

Дата и время	Вид	Объем (мин.)	Примечание

Форма № 5

Лист контроля смены положения тела

Дата и время	Вид (поза)	Длительность (мин.)	Примечание

Форма № 6

Лист контроля температуры тела

Дата, время	Температура (°С)	Примечание

Форма № 7

Лист контроля артериального давления и пульса

Дата, время	Артериальное давление	Пульс	Примечание

Лист контроля уровня глюкозы крови⁷

Дата, время	Уровень глюкозы крови (ммоль/л)	Примечание

Форма 9

Лист контроля уровня сатурации

Дата, время	Уровень сатурации (%)	Примечание

Форма № 10

Лист контроля кожных покровов

Дата, время	Состояние кожных покровов	Примечание

⁷ Помощником по уходу измерение уровня глюкозы крови не осуществляется, в лист вносятся показатели.

Лист контроля наличия боли

Дата, время	Место локализации боли	Характер боли	Интенсивность боли	Какие действия предприняты

Лист контроля дефекации/мочеиспускания

Дата, время	Факт дефекации	Примечание	Факт мочеиспускания	Примечание

Лист исполнения врачебных назначений

Дата назначения	Вид назначения	Условия исполнения	Дата отмены

Утверждено приказом департамента
социальной защиты Воронежской области
от 21.02.2023 № 353/08

Положение о региональном координационном центре

1. Настоящее положение устанавливает порядок деятельности регионального координационного центра (далее - положение), который создается на основании решения органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан (далее - департамент социальной защиты Воронежской области) в организации, находящейся в его ведении, не являющейся поставщиком социальных услуг (казенное учреждение Воронежской области «Центр обеспечения деятельности учреждений социальной защиты Воронежской области», далее - КУВО «ЦОДУСЗ»).

2. Основной целью создания регионального координационного центра является информационно-аналитическое обеспечение системы долговременного ухода на территории Воронежской области.

3. Деятельность регионального координационного центра осуществляется во взаимодействии с территориальными координационными центрами.

4. Функционирование регионального координационного центра обеспечивается работниками, которые обладают знаниями и навыками, необходимыми для исполнения должностных обязанностей, а также личными качествами, обеспечивающими способность выполнять возложенные на них задачи, в том числе социальными координаторами, уполномоченными на взаимодействие с работниками территориальных координационных центров, медицинских и иных организаций, поставщиков социальных услуг, которые соответствуют требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», прошли и (или) готовы пройти профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации по вопросам управления в социальной сфере, построения

эффективного общения, разрешения конфликтных ситуаций, психологических особенностей граждан пожилого возраста и инвалидов.

5. Контроль за деятельностью работников регионального координационного центра осуществляется руководителем организации, в структуре которого создан региональный координационный центр.

6. Региональный координационный центр обеспечивает информирование граждан о системе долговременного ухода по вопросам:

- 1) порядка включения в систему долговременного ухода;
- 2) порядка определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;
- 3) порядка и условий предоставления социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу;
- 4) условий обучения в школе ухода;
- 5) условий получения технических средств реабилитации в пункте проката технических средств реабилитации;
- 6) условий посещения центров дневного пребывания;
- 7) возможности поддержки граждан, осуществляющих уход за гражданами, нуждающимися в уходе, на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – лица из числа ближайшего окружения).

7. Информирование о системе долговременного ухода осуществляется:

- а) путем размещения информации на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных средствах массовой информации;
- б) путем размещения информации на информационных стендах, оборудованных в помещениях организаций социального обслуживания, медицинских организаций, органов местного самоуправления, территориальных органах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и иных организаций;

в) путем размещения информации на сайте департамента социальной защиты Воронежской области, сайтах органов местного самоуправления, поставщиков социальных услуг;

г) путем издания и размещения информационных материалов (брошюр, листовок, буклетов);

д) при письменных или устных обращениях граждан в региональный координационный центр, в том числе на Единый номер телефона (8(800)101-53-04), организованный в региональном координационном центре.

8. Региональный координационный центр осуществляет прием и первичную обработку информации о потенциальных получателях социальных услуг, в том числе поступившей посредством государственной информационной системы «Единая информационная система персонифицированного учета граждан в органах социальной защиты населения Воронежской области» (далее - ГИС «ЕИС») или на Единый номер телефона, организованный в региональном координационном центре.

9. Обработанная региональным координационным центром информация о гражданах, нуждающихся в уходе (далее – граждане), направляется в территориальный координационный центр в том числе посредством ГИС «ЕИС».

10. Региональный координационный центр осуществляет мониторинг, анализ и обобщение информации территориального координационного центра, в том числе поступившей посредством ГИС «ЕИС», готовит статистические отчеты и аналитические доклады в части:

- 1) выявления граждан, потенциально нуждающихся в уходе;
- 2) определения индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;
- 3) предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода;
- 4) обслуживания граждан в пунктах проката технических средств реабилитации, школах ухода, центрах дневного пребывания;
- 5) поддержки лиц из числа ближайшего окружения.

11. Региональный координационный центр осуществляет мониторинг и анализ информации, содержащейся в ГИС «ЕИС», в части выявления проблем, требующих решения.

12. Информационно-аналитические материалы о результатах мониторинга региональный координационный центр направляет в департамент социальной защиты Воронежской области.

13. Региональный координационный центр обеспечивает ведение модуля «Система долговременного ухода» в ГИС «ЕИС».

14. Работа в ГИС «ЕИС» осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 08.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

15. Региональный координационный центр оказывает содействие территориальному координационному центру в разрешении проблемных ситуаций, возникающих при предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода.

16. Работники регионального координационного центра в целях обеспечения консультирования работников территориального координационного центра:

1) повышают квалификацию по вопросам управления в социальной сфере, построения эффективного общения, разрешения конфликтных ситуаций, изучения психологических особенностей граждан пожилого возраста и инвалидов;

2) организуют проведения региональных конференций, обучающих семинаров, межрегиональных мероприятий по обмену опытом, ознакомлению с лучшими практиками.

Утверждено приказом департамента
социальной защиты Воронежской области
от _____ № _____

Положение о территориальном координационном центре

1. Настоящее положение устанавливает порядок деятельности территориального координационного центра (далее - порядок), который создается на основании решения органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан (далее - департамент социальной защиты Воронежской области) в организации, находящейся в его ведении, не являющейся поставщиком социальных услуг (казенное учреждение Воронежской области «Центр обеспечения деятельности учреждений социальной защиты Воронежской области»), уполномоченной данным органом на определение индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании (далее – КУВО «ЦОДУСЗ»).

2. Основной целью создания территориального координационного центра является обеспечение функционирования системы долговременного ухода на территории одного или нескольких муниципальных образований Воронежской области.

3. Деятельность территориального координационного центра осуществляется во взаимодействии с региональным координационным центром.

4. Основными задачами территориального координационного центра являются:

- 1) выявление граждан, нуждающихся в уходе;
- 2) определение индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, включая:
установление уровня нуждаемости в уходе;

подготовку проекта решения о признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – граждане) или об отказе гражданам в социальном обслуживании;

формирование перечня и объема социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, а также подбор гражданам иных социальных услуг и мероприятий по социальному сопровождению;

подготовку проектов индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее соответственно – индивидуальная программа, дополнение к индивидуальной программе);

3) формирование базы данных о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, обеспечение информационного обмена с медицинскими и иными организациями, поставщиками социальных услуг;

4) организация контроля качества предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;

5) проведение мониторинга функционирования системы долговременного ухода;

6) оказание содействия гражданам в разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих при предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;

7) осуществление консультирования поставщиков социальных услуг, а также граждан, осуществляющих уход за гражданами на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – лица из числа ближайшего окружения) по вопросам получения социальных услуг в системе долговременного ухода и др.

8) организация информирования граждан о системе долговременного ухода.

5. Функционирование территориального координационного центра обеспечивается работниками, которые обладают знаниями и навыками, необходимыми для исполнения должностных обязанностей, а также личными качествами, обеспечивающими способность выполнять возложенные на них задачи, в том числе:

1) экспертами по оценке нуждаемости, которые уполномочены на определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – определение индивидуальной потребности), соответствуют требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», прошли и (или) готовы пройти профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации в целях осуществления экспертной деятельности по определению индивидуальной потребности;

2) социальными координаторами, которые уполномочены на взаимодействие с работниками регионального координационного центра, медицинских и иных организаций, поставщиков социальных услуг, соответствуют требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе» или «Психолог в социальной сфере», прошли и (или) готовы пройти профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации по вопросам управления в социальной сфере, построения эффективного общения, разрешения конфликтных ситуаций, психологических особенностей граждан пожилого возраста и инвалидов.

6. Контроль за деятельностью работников территориального координационного центра осуществляется руководителем организации, в структуре которого создан территориальный координационный центр.

7. В целях выявления потенциальных получателей социальных услуг территориальным координационным центром осуществляется обработка информации о гражданах, поступившей посредством:

1) ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия в рамках информационного обмена сведениями о гражданах, выявленных:

при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

при посещении гражданином участкового врача или иного врача, проведении диагностических исследований и лечебных процедур в медицинских организациях;

при взаимодействии с федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и иными органами государственной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления;

2) обращения граждан, их законных представителей или иных лиц, действующих в их интересах:

на «горячую линию» или «телефон доверия» уполномоченных органов и организаций;

на единый портал государственных и муниципальных услуг или региональный портал государственных и муниципальных услуг;

3) проведения опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых органом государственной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления, поставщиками социальных услуг, общественными организациями, добровольческими (волонтерскими) организациями, добровольцами (волонтерами).

8. В целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или решения об отказе гражданину в социальном обслуживании территориальным координационным центром осуществляется определение индивидуальной потребности.

9. Определение индивидуальной потребности – экспертная деятельность, осуществляемая территориальным координационным центром для обоснования принимаемых решений, состоящая из:

1) оценки (беседа, опрос, наблюдение, анализ документов) нужд и потребностей, обстоятельств и состояния гражданина;

2) заключения о наличии или об отсутствии обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, в целях признания его нуждающимся в социальном обслуживании;

3) заключения о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и форме социального обслуживания;

4) заключения об уровне нуждаемости гражданина в уходе, рекомендуемом объеме социального пакета долговременного ухода и условиях его предоставления;

5) подбора гражданину социальных услуг по уходу и иных социальных услуг;

6) формирования проектов индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе.

10. Определение индивидуальной потребности осуществляется экспертами по оценке нуждаемости в соответствии с Правилами определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, предусмотренными приложением № 1 к настоящему приказу, а также рекомендуемым алгоритмом действий экспертов по оценке нуждаемости при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, предусмотренным приложением № 2 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.12.2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

11. В целях формирования базы данных о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, территориальный координационный центр обеспечивает внесение, получение, передачу и хранение сведений о гражданах в модуле «Система долговременного ухода» государственной информационной системы «Единая информационная система персонифицированного учета граждан в органах социальной защиты населения Воронежской области» (далее - ГИС «ЕИС»), в том числе сведений, содержащихся:

1) в анкете-опроснике по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, форма которого предусмотрена приложением № 1 к распоряжению Правительства

Воронежской области от 31.01.2023 № 38-р «Об утверждении модели системы долговременного ухода, реализуемой в Воронежской области» (далее – анкета-опросник);

2) в индивидуальной программе;

3) в дополнении к индивидуальной программе, форма которого предусмотрена приложением № 6 к распоряжению Правительства Воронежской области от 31.01.2023 № 38-р «Об утверждении модели системы долговременного ухода, реализуемой в Воронежской области» (далее - Распоряжение);

4) в отчете о предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, предоставляемых гражданину бесплатно в форме социального обслуживания на дому (далее – отчет), форма которого предусмотрена приложением № 5 к Распоряжению;

5) в иных документах, формируемых при предоставлении социальных услуг по уходу.

12. В целях обмена сведениями о гражданах территориальный координационный центр (далее - ТКЦ) осуществляет информационное взаимодействие с медицинскими и иными организациями, в том числе посредством ГИС «ЕИС», с поставщиками социальных услуг, включая пункты проката технических средств реабилитации и ухода (положение о пункте проката технических средств реабилитации и ухода предусмотрено приложением № 5 к настоящему приказу), школы неформального (родственного) ухода (положение о школе неформального (родственного) ухода предусмотрено приложением № 6 к настоящему приказу), центры дневного пребывания.

13. Работа в ГИС «ЕИС» осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 08.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

14. В целях организации контроля качества предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, ТКЦ осуществляет:

1) анализ информации о предоставлении гражданину социальных услуг по уходу на основании сведений, содержащихся в ведомственных информационных системах;

2) оценку соответствия оказываемых социальных услуг по уходу Единым стандартам социальных услуг по уходу, включаемым в социальный пакет долговременного ухода, приведенным в приложении № 4 к Распоряжению, посредством наблюдения и выборочного опроса граждан, их законных представителей, лиц из числа ближайшего окружения;

3) анализ документов, подтверждающих предоставление гражданину социальных услуг по уходу:

дополнения к индивидуальной программе;

отчета;

договора о предоставлении социальных услуг;

актов о предоставлении социальных услуг;

графиков работы помощников по уходу;

иных документов, формируемых при предоставлении социальных услуг по уходу;

4) подготовку отчетов о результатах информационно-аналитической работы.

15. В целях проведения мониторинга функционирования системы долговременного ухода ТКЦ осуществляет сбор, обобщение, анализ и систематизацию информации:

1) по выявлению потенциальных получателей социальных услуг;

2) по определению экспертом по оценке нуждаемости индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

3) по исполнению поставщиком социальных услуг дополнения к индивидуальной программе;

4) по получению ТКЦ и исполнению помощником по уходу медицинских рекомендаций при организации ухода за гражданином, нуждающимся в уходе;

5) по обеспеченности техническими средствами реабилитации пунктов проката;

6) по организации в школах ухода обучения лиц из числа ближайшего окружения.

16. Мониторинг осуществляется с использованием ГИС «ЕИС».

17. ТКЦ осуществляет мониторинг и анализ информации, содержащейся в ГИС «ЕИС», в части выявления проблем, требующих решения.

18. По результатам проведения мониторинга ТКЦ готовит информационно-аналитические материалы и направляет их в региональный координационный центр.

19. В целях оказания содействия гражданам, их законным представителям или лицам из числа ближайшего окружения в разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих при предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, ТКЦ:

1) осуществляет анализ проблемной или конфликтной ситуации;

2) организует взаимодействие со всеми участниками ситуации для урегулирования проблемы или конфликта, при необходимости к работе подключаются социальные координаторы регионального координационного центра;

3) подбирает варианты решения проблемной или конфликтной ситуации;

4) осуществляет контроль за исполнением принятого решения;

5) организует консультативную поддержку поставщиков социальных услуг.

20. В целях обеспечения консультирования поставщиков социальных услуг, а также лиц из числа ближайшего окружения по вопросам получения социальных услуг в системе долговременного ухода и другим вопросам работники ТКЦ:

1) повышают квалификацию по вопросам управления в социальной сфере, построения эффективного общения, разрешения конфликтных ситуаций, изучения психологических особенностей граждан пожилого возраста и инвалидов;

2) организуют проведение обучающих семинаров, тематических мастер-классов, мероприятий по обмену опытом, ознакомлению с лучшими практиками.

21. ТКЦ обеспечивает информирование граждан о системе долговременного ухода по следующим вопросам:

- 1) порядок включения в систему долговременного ухода;
- 2) порядок определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;
- 3) порядок и условия предоставления социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу;
- 4) условия обучения в школе ухода;
- 5) условия получения технических средств реабилитации в пункте проката технических средств реабилитации;
- 6) условия посещения центров дневного пребывания;
- 7) возможность поддержки лиц из числа ближайшего окружения.

22. Информирование о системе долговременного ухода осуществляется:

- 1) путем размещения информации на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных средствах массовой информации;
- 2) путем размещения информации на информационных стендах, оборудованных в помещениях ТКЦ, поставщиков социальных услуг, медицинских организаций, органов местного самоуправления;
- 3) путем размещения информации на сайте департамента социальной защиты Воронежской области, сайтах органов местного самоуправления, поставщиков социальных услуг;
- 4) путем распространения брошюр, листовок, буклетов;
- 5) при письменных или устных обращениях граждан в ТКЦ.

Утверждено приказом департамента
социальной защиты Воронежской области
от 09.02.2023 № 3-55/02

Положение о пункте проката технических средств реабилитации и ухода

1. Настоящее положение устанавливает порядок деятельности пункта проката технических средств реабилитации и ухода (далее - пункт проката), который создается на базе казенного учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» (далее – Учреждение).

2. Основной целью создания пункта проката является обеспечение предоставления гражданам во временное пользование технических средств реабилитации.

3. Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование осуществляется на основании заявления, поданного гражданином, его законным представителем или гражданином, осуществляющим уход за гражданином, нуждающимся в уходе, на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – лицо из числа ближайшего окружения) в пункт проката или территориальный координационный центр, с которым взаимодействует пункт проката.

4. Приоритетным правом на получение технических средств реабилитации во временное пользование обладают граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – граждане, нуждающиеся в уходе).

5. Предоставление технических средств реабилитации во временное пользование гражданам, нуждающимся в уходе, осуществляется в соответствии с утвержденными Учреждением тарифами.

6. Сведения об обращении за техническими средствами реабилитации, их выдаче и возврате вносятся и хранятся в реестре, доступ к которому обеспечен в пункте проката и территориальных координационных центрах в целях

своевременного выявления граждан, нуждающихся в уходе, и обеспечения их техническими средствами реабилитации.

7. Предоставление технических средств реабилитации и ухода во временное пользование гражданам, не признанным нуждающимися в уходе, осуществляется в порядке, установленном Учреждением.

8. Предоставление технических средств реабилитации и ухода, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида, пунктом проката во временное пользование осуществляется в случаях:

1) до их первичного получения в территориальных органах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

2) до их получения в территориальных органах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в связи с заменой (истечение срока пользования или неисправность).

9. Учреждение заключает с гражданином, нуждающимся в уходе, его законным представителем или лицом из числа ближайшего окружения договор о предоставлении технических средств реабилитации и ухода во временное пользование (далее – договор).

10. Договор составляется на один год (с последующим продлением в виде заключения аналогичного договора без ограничения количества пролонгаций).

11. Выдача технических средств реабилитации и ухода гражданину, нуждающемуся в уходе, его законному представителю или лицу из числа ближайшего окружения и возврат технических средств реабилитации и ухода обратно осуществляются согласно акту приема-передачи.

12. Выдачу и прием технических средств реабилитации и ухода (далее - ТСР) осуществляет работник пункта проката, обладающий необходимыми знаниями, умениями и навыками по применению ТСР и пользованию ими.

13. При выдаче ТСР работник пункта проката разъясняет гражданину, нуждающемуся в уходе, его законному представителю или лицу из числа ближайшего окружения правила эксплуатации и техники безопасности при пользовании ТСР.

14. ТСР подбираются с учетом индивидуальных особенностей гражданина, нуждающегося в уходе, выдаются в исправном состоянии, проверка исправности ТСР проводится в присутствии гражданина, нуждающегося в уходе, его законного представителя или лица из числа ближайшего окружения.

15. При отсутствии у гражданина, нуждающегося в уходе, его законного представителя или лица из числа ближайшего окружения возможности самостоятельно получить или вернуть ТСР пунктом проката могут осуществляться услуги по доставке ТСР до места жительства или места пребывания гражданина, нуждающегося в уходе, и обратно, их заносу-выносу, сборке-разборке и установке.

16. Пункт проката может пополнять фонд ТСР в том числе за счет приема у граждан исправных ТСР, бывших в употреблении. После приема или возврата ТСР в пункт проката они подлежат дезинфекции.

17. Информация о пункте проката размещается:

1) на информационных стендах в помещениях организаций социального обслуживания, медицинских организаций, органов местного самоуправления и иных организаций.

2) на сайте департамента социальной защиты Воронежской области, сайтах органов местного самоуправления и Учреждений;

3) в средствах массовой информации, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

18. Учреждение, в структуре которого создан пункт проката, осуществляет консультирование граждан по вопросам получения и использования ТСР, устанавливает время работы пункта проката исходя из региональных особенностей, в том числе в вечернее время, выходные и праздничные дни.

19. Контроль за деятельностью работников пункта проката осуществляется руководителем Учреждения, в структуре которого создан пункт проката.

20. Мониторинг обеспеченности пункта проката ТСР осуществляется территориальными координационными центрами.

21. Рекомендуемый перечень ТСР для пункта проката предусмотрен приложением к настоящему положению.

Рекомендуемый перечень технических средств реабилитации и ухода

№	Наименование
1.	Кровать функциональная механическая
2.	Боковое ограждение для кровати (совместимое с кроватью)
3.	Противопролежневый матрац трубчатый
4.	Противопролежневый матрац ячеистый
5.	Противопролежневая подушка для сидения
6.	Подушка для позиционирования/валик
7.	Лестница для подъема больного с жесткими перекладинами, 4-х ступенчатая
8.	Диск поворотный для пересаживания
9.	Опора под спину/опора для сиденья
10.	Скользящая простынь/скользящий рукав
11.	Скользящая доска для пересаживания
12.	Прикроватный столик
13.	Поручень прикроватный
14.	Пояс вспомогательный для перемещения/пояс-ремень
15.	Ходунки-опоры/ходунки-шагающие
16.	Поднос с фиксатором для установки на ходунки (совместимый с ходунками)
17.	Трость опорная/трость многоопорная
18.	Костыли подмышечные с устройством противоскольжения
19.	Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения
20.	Кресло-коляска с ручным приводом комнатная
21.	Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная
22.	Кресло-коляска с ручным приводом для лиц с большим весом комнатная
23.	Кресло-стул с санитарным оснащением/кресло-туалет

24.	Насадка на унитаз с поручнем
25.	Опора для туалета/поручень для туалета
26.	Ступеньки с поручнем/ступеньки без поручня
27.	Сиденье для ванной/сиденье для ванной поворотное
28.	Стул/табурет для мытья в ванне (душе)
29.	Ванна-простыня для мытья в постели
30.	Ванна для мытья в постели каркасная
31.	Ванна для мытья в постели надувная
32.	Ванночка для мытья головы/ ванночка для мытья головы надувная

Утверждено приказом департамента
социальной защиты Воронежской области
от 09.02.2018 № 335/ОД

Положение о школе неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

1. Настоящее положение устанавливает порядок деятельности школы неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее - Школа ухода) по обучению навыкам общего ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе.

2. Школа ухода организуется на базе казенного учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» (далее - учреждение) для обучения навыкам сотрудников государственных и негосударственных организаций социального обслуживания граждан, волонтеров, граждан, осуществляющих уход за гражданином, нуждающимся в уходе, на основе родственных, соседских или дружеских связей (далее – лицо из числа ближайшего окружения).

3. В своей деятельности Школа ухода руководствуется Уставом учреждения и настоящим положением.

4. Информация о деятельности Школы ухода размещается на информационном стенде и официальном сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах учреждений здравоохранения (по согласованию), публикуется в средствах массовой информации.

5. Основные задачи Школы ухода:

1) повышение качества жизни и социальная адаптация граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной для них домашней обстановке, предотвращение развитие у них осложнений, связанных с неправильным уходом;

2) оказание помощи и поддержки лицам из числа ближайшего окружения;

3) консультирование по вопросам организации общего ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, контроля за изменениями состояния здоровья, профилактики осложнений питания и кормления, проведения общегигиенических процедур, позиционирования, пользования средствами реабилитации адаптации жилого помещения к потребностям граждан, нуждающихся в уходе;

4) консультирование граждан, нуждающихся в уходе, по вопросам пользования средствами реабилитации;

5) повышение компетенций волонтеров;

6) повышение профессионального уровня сотрудников государственных и негосударственных организаций социального обслуживания граждан.

6. С целью достижения основных задач работниками Школы ухода организуется:

1) постоянное информирование населения о деятельности Школы ухода;

2) обеспечение доступа к обучающим и информационным материалам на сайте учреждения;

3) выявление и учет лиц из числа ближайшего окружения, нуждающихся в обучении основам ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами;

4) проведение консультаций, информационно-просветительных акций, семинаров, круглых столов, встреч, открытых занятий;

5) обучение по утвержденным программам лиц из числа ближайшего окружения, волонтеров, сотрудников государственных и негосударственных организаций социального обслуживания граждан.

7. Обучение в Школе ухода осуществляется на безвозмездной основе на основании личного заявления гражданина по форме согласно приложению № 1 к настоящему положению.

8. Руководство и организацию деятельности Школы ухода осуществляет ответственное должностное лицо, назначенное приказом директора учреждения (далее - ответственный сотрудник).

9. Ответственный сотрудник:

- осуществляет учет граждан, нуждающихся в обучении в Школе ухода;

- составляет план обучения в Школе ухода;
- разрабатывает график работы по группам;
- составляет план обучения в Школе ухода;
- формирует группы обучающихся.

10. Обучение в Школе ухода предусматривает групповые и индивидуальные занятия очно и в дистанционном формате.

11. Обучение включает изучение теоретических основ и практическое освоение навыков ухода за гражданами с ограниченной возможностью к самообслуживанию и передвижению, мероприятий по адаптации жилого помещения к потребностям граждан, нуждающихся в уходе.

12. Периодичность занятий - 2-3 раза в неделю в течение 1 месяца. Продолжительность одного занятия - один час.

13. Численный состав участников группы при групповых занятиях не должен превышать 10 человек.

14. Индивидуальные занятия проводятся по выборочным направлениям из тематического плана Школы ухода.

15. К проведению занятий в Школе ухода могут привлекаться на безвозмездной основе специалисты других структурных подразделений учреждения, а также иных организаций (психологи, медицинские работники).

16. Сведения о работе Школы ухода специалист учреждения заносит в журнал проведения занятий Школы ухода, который ведется по форме согласно приложению № 2 к настоящему положению.

Приложение №1
к Положению
о школе неформального
(родственного) ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами

Директору КУВО «УСЗН» _____

(фамилия, имя, отчество директора)

(фамилия, имя, отчество гражданина)

Дата рождения _____

Документ, удостоверяющий личность

(серия, номер, выдан, дата выдачи)

Место жительства _____

Номер телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу меня зачислить в школу неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами для обучения навыкам ухода за

(фамилия имя, отчество гражданина, которому необходим уход)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование моих персональных данных.

(дата, подпись)

Приложение № 2
к Положению
о школе неформального
(родственного) ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами

Журнал проведения занятий школы неформального (родственного) ухода за
гражданами пожилого возраста и инвалидами

№ п/п	Дата проведения занятия	Тема занятия	Форма занятия	Количество часов	Количество присутствующих на занятии	Фамилия, имя, отчество специалиста, проводившего занятие