#### Положение о мультидисциплинарной команде по организации работы

#### с гражданами пожилого возраста и инвалидами, находящимися

#### на социальном обслуживании и нуждающимися в восстановлении утраченных функций после перенесенных болезней и травм

1. **Общие положения**
   1. Положение о мультидисциплинарной команде по организации работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами, находящимися на социальном обслуживании и нуждающимися в восстановлении утраченных функций после перенесенных болезней и травм, регламентирует деятельность мультидисциплинарной команды и разработано на основании Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.12.2021 № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», Распоряжения Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года», Приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в рамках реализации проекта с использованием гранта Президента Российской Федерации № 22-1-008640 «Оставаться самим собой: организация комплексного восстановления пожилых людей после травм и болезней как возможность вернуться к самостоятельной жизни».
   2. Термины и определения, используемые в настоящем положении.

Учреждения социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам (далее – учреждения) – юридические лица, независимо от его организационно-правовой формы, предоставляющие социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам во всех формах социального обслуживания.

Мультидисциплинарная команда (далее – МДК) – команда специалистов сопровождения – основная структурно-функциональная единица, объединяющая сопровождения медицинского и немедицинского профилей (врачи и средний медицинский персонал, психологи, педагоги, специалисты по социальной работе, по адаптивной физической культуре и др.) для оказания гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, социальных услуг на основе комплексного междисциплинарного подхода.

Специалист мультидисциплинарной команды – специалист из числа штатных сотрудников учреждения или привлеченный специалист иной организации, осуществляющий профессиональную деятельность в системе долговременного ухода и разделяющий принципы деятельности мультидисциплинарной команды.

Маршрутизация – это процесс определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов в социальном обслуживании, в том числе в уходе, в рамках предоставления социальных услуг, в том числе по уходу, предусмотренных индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ).

Маршрутизация граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется путем создания мультидисциплинарной команды из числа учреждений социального обслуживания с привлечением при необходимости внешних ресурсов.

Индивидуальный план сопровождения и социально-реабилитационных мероприятий (далее – ИПС) – детальный план предоставления индивидуального сопровождения, реализуемый всеми участниками мультидисциплинарной команды, вовлеченными в работу с гражданами пожилого возраста и инвалидами, и содержащий: цели работы каждого участника с гражданином, перечень мероприятий, кратность и объем их предоставления. ИПС является письменным оформлением маршрутизации, разработанным членами мультидисциплинарной команды, и представляет собой письменное руководство по уходу за гражданином пожилого возраста и инвалидом в форме подробного перечня специальных действий.

1. **Основные направления деятельности и права МДК**

2.1. МДК создается в целях разработки и реализации ИПС, направленной на создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для граждан пожилого возраста и инвалидам, в том числе по проведению реабилитационных мероприятий, способствующих поддержанию их самостоятельности и независимости в повседневной жизни:

2.1.1. обследование или оценка ситуации для определения потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов и необходимых для организации ухода ресурсов;

2.1.2. обеспечение выявления потребности граждан пожилого возраста и инвалидов в тех или иных видах ухода и реабилитационных мероприятиях;

2.1.3. планирование комплекса мероприятий, направленных на достижение целей, сформулированных в ИПС, а также оказание содействия в осуществлении ухода и реабилитационных мероприятий гражданам пожилого возраста и инвалидам;

2.1.4. проведение оценки эффективности реализации мероприятий;

2.1.5. осуществление динамического контроля за процессом ухода и реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов;

2.1.6. пересмотр (уточнение) или изменение ранее данных рекомендаций;

2.1.7. осуществление консультирования в ходе разрешения сложных случаев;

2.1.8. ведение документации, обеспечивающих преемственность в передаче информации о состоянии здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов.

2.2. Состав МДК и ответственное лицо за деятельностью МДК назначается приказом руководителя учреждения.

В состав МДК могут входить представители различных профессиональных областей, а также специалисты управленческого и исполнительского уровней: специалист по социальной реабилитации, специалист по социальной работе, специалист по физической реабилитации, специалист по эрготерапии, специалист в области альтернативной и дополнительной коммуникации, психолог, специалист в области речевых нарушений (логопед), культорганизатор, инструктор по труду (трудотерапии), медицинская сестра, а также другие специалисты.

При необходимости разбора сложных случаев в состав МДК могут входить специалисты сторонних учреждений (образовательные организации, физкультурно-спортивные организации, организации здравоохранения и иные организации). Включение в состав МДК сторонних специалистов осуществляется по согласованию как с руководителем учреждения, так и с руководителями сторонних учреждений.

2.3. Организационной формой работы МДК является заседание МДК, которое проходит в форме обсуждения. Граждане пожилого возраста и инвалиды (законные представители) могут быть активными участниками заседания МДК в целях повышения качества предоставления услуг по реабилитации и услуг по уходу. Решение МДК целесообразно согласовывать с гражданином пожилого возраста и инвалидом (законным представителем).

2.4. Каждый специалист МДК в рамках своих компетенций дает заключение об особенностях жизнедеятельности и функционирования гражданина пожилого возраста и инвалида. Каждый специалист МДК является ответственным за принятые решения в рамках своих компетенций. Любые разногласия и споры в рамках обсуждения случая на заседании МДК решаются в пользу гражданина пожилого возраста и инвалида:

2.4.1. специалист по физической реабилитации проводит оценку двигательной активности человека, оценку потенциала к восстановлению, вносит в ИПС мероприятия по улучшению мобильности и физической активности человека.

2.4.2. специалист по эрготерапии проводит оценку повседневной активностичеловека, выявляет потенциал к восстановлению самостоятельности и независимости вносит мероприятия в ИПС.

2.4.3. специалист в области альтернативной и дополнительной коммуникации оценивает способности и возможности к коммуникации, подбирает и разрабатывает актуальный способ коммуникации.

2.4.4. специалист в области речевых нарушений (логопед) проводит оценку функционального состояния речи, а также глотания и жевания, вносит в ИПС мероприятия по улучшению функционирования.

2.5. Специалисты, включенные в состав МДК, выполняют работу в рамках основного рабочего времени.

2.6. Заседания МДК и обсуждения случаев планируются ответственным лицом за деятельность МДК.

2.7. Ответственное лицо за деятельность МДК, не позднее 2 рабочих дней до даты проведения заседания МДК, ставит в известность специалистов МДК, при необходимости – гражданина пожилого возраста и инвалида (законного представителя) о необходимости присутствия на заседании и организует подготовку и проведение заседания.

2.8. Коллегиальное заключение МДК формулируется в ИПС.

2.9. Формы организации работы МДК могут различаться по степени вовлечения специалистов МДК в работу по ведению случая:

2.9.1. в ходе заседания МДК специалисты осуществляют обсуждение проблем на основании имеющейся информации, которой они обладают в рамках своего профессионального опыта, в целях нахождения путей решения имеющейся проблемы. Специалисты МДК могут быть созваны вновь для обсуждения достигнутого результата в решении сформировавшейся проблемы, а также для определения дальнейших действий в рамках конкретного случая;

2.9.2. специалисты МДК не принимают участие в систематических совещаниях, а используют телефонные переговоры или консультации между двумя-тремя участниками МДК (при привлечении внешних специалистов);

2.9.3. заседание МДК осуществляется регулярно (не реже 1 раза в неделю) в соответствии с утвержденным графиком;

2.9.4. смешанные формы организации работы МДК включает все вышеуказанные степени вовлечения специалистов МДК в работу по ведению конкретного случая.

2.10. Методы, применяемые в работе МДК зависят от специфики конкретной ситуации, фокуса, направленного на ту или иную проблему, от содержания деятельности и функций специалиста МДК.

2.10.1. метод индивидуальной социальной работы со случаем нацелен на решение проблем через взаимодействие специалиста и гражданина пожилого возраста и инвалида, направленное на побуждение человека самостоятельно разобраться в проблеме и справиться с жизненной ситуацией. При этом деятельность может осуществляться как индивидуально с каждым гражданином, так и в группе, состоящей из его близкого окружения;

2.10.2. метод патронажа используется специалистами МДК в ходе динамического наблюдения за жизнедеятельностью человека и направлен на обеспечение своевременного выявления проблемных ситуаций, которые могут значительно снизить качество жизни человека;

2.10.3. диагностические методы используются специалистами МДК при проведении первичного и последующих обследований, которые обеспечивают сбор данных о гражданине пожилого возраста и инвалиде с использованием стандартизированных оценочных и описательных инструментов:

а) метод наблюдения и группа методов медицинской диагностики, доступная в рамках деятельности МДК (визуальная оценка состояния, осмотр, измерение температуры тела, артериального давления и пр.) для выявления проблем и отклонений в состоянии здоровья, а также оказания квалифицированной помощи в правильном понимании и решении стоящих перед получателями социальных услуг медицинских проблем;

б) стандартизированные шкалы оценки факторов риска возникновения пролежней, оценки риска падений, оценки психического состояния, оценки боли;

в) метод сбора информации (анализ документов, анкетирование, изучение отчетов, экспресс-опрос и др.) и ее анализа (метод анализа данных, статистический метод, метод факторного анализа и др.);

г) оценка проблем человека, сформулированная в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), отражающая все актуальные аспекты функционирования человека. Метод планирования позволяет специалистам МДК сформировать комплекс мероприятий, направленных на достижение целей, сформулированных в ИПС и разработать мероприятия по их реализации.

2.10.4. метод планирования позволяет специалистам МДК сформировать комплекс мероприятий, направленных на достижение целей, сформулированных в ИПС и разработать мероприятия по их реализации.

2.11. МДК имеет право:

2.11.1. запрашивать у сотрудников учреждений, граждан пожилого возраста и инвалидов, а также их законных представителей (бывшие опекуны и попечители, родственники, друзья, коллеги по работе и т.д.) сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

2.11.2. осуществлять мониторинг исполнения мероприятий ИПС;

2.11.3. вносить ответственному лицу за деятельность МДК, руководителю учреждения предложения по вопросам совершенствования деятельности МДК.