Бюджетное учреждение Омской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения
Крутинского района»

Утверждаю:
Руководитель
БУ «КЦСОН Крутинского района»
_____ Г.С. Клюева
_____2025 г.

ПРОГРАММА
«Школа реабилитации и ухода за инвалидами»

Составитель:
Большенкова Елена Анатольевна
Инструктор лечебной физкультуры

р.п. Крутинка
2025 год

ВВЕДЕНИЕ

Школа ухода являются неотъемлемой частью системы долговременного ухода (СДУ).

Школа ухода (ШУ) – это комплекс мероприятий, направленных на информирование, консультирование и обучение и психологическую поддержку лиц, осуществляющих уход за людьми с выраженным снижением способности к самообслуживанию, необходимым навыкам качественного ухода в соответствии с потребностями нуждающегося в помощи человека.

Актуальность проблемы реабилитации инвалидов связана с наличием значительного количества лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

Инвалидность определяется как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены обществ.

Реабилитация — это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально — оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Каждое заболевание, особенно тяжелое и продолжительное, сопровождается появлением различных симптомов (лихорадки, боли, одышки, ухудшения аппетита), ограничением физической активности и способности к самообслуживанию, нарушением способности к удовлетворению основных жизненных потребностей (еде, питью, освобождению кишечника, мочевого пузыря).

Наряду с мерами, направленными на борьбу с заболеванием, больному необходимо обеспечение правильного режима, правильный уход за ним (физический режим, санитарно-гигиенические условия, питание, помощь при оправлении физиологических потребностей и проведение различных процедур, направленных на уменьшение проявлений заболевания).

Кроме того, течение многих хронических заболеваний может отягощаться или провоцироваться наличием вредных привычек (курением, злоупотреблением

алкоголя, чаем, кофе, определенными блюдами) и отрицательными психоэмоциональными влияниями. Важно выявить эти факторы и постараться их устранить. Это тоже входит в задачу ухода за больным.

Режим физической активности больного зависит от тяжести заболевания. Положение пациента в постели может быть активным, если больной способен самостоятельно поворачиваться, вставать с постели, ходить, и пассивным, если больной не может сам двигаться и сохраняет то положение, которое ему придали, что чаще наблюдается при бессознательном состоянии или при нарушении мозгового кровообращения.

Часто больные занимают вынужденное положение, стараясь облегчить свои страдания. При разных заболеваниях назначают строгий или нестрогий постельный режим, полупостельный или свободный, с различной степенью активности.

При некоторых заболеваниях больные нуждаются в длительном, даже постоянном, постельном режиме. Такой режим обеспечивает не только более экономное использование сил больного при снижении резервных возможностей жизненно важных органов, но и равномерное и постоянное тепло, что важно при воспалительных заболеваниях.

Однако соблюдение длительного физического покоя сопряжено с рядом отрицательных последствий. Длительная неподвижность вызывает снижение мышечного тонуса, нарушение физиологических рефлексов, замедление скорости кровотока, повышение свертываемости крови, что способствует возникновению осложнений – воспалению легких застойного происхождения, заболеванию вен, закупорке сосудов, атрофии мышц, изменениям в суставах, нарушению деятельности кишечника и мочевого пузыря, образованию пролежней и др.

Таким образом, чрезмерно строгий режим физического покоя вместо пользы может принести вред, замедляя и затрудняя процесс восстановления или поддержания здоровья. Поэтому в настоящее время врачи сокращают сроки постельного режима, включают раннее расширение объема физической активности, самообслуживание и физическую тренировку даже при таком заболевании, как инфаркт миокарда. При таком активном ведении быстрее восстанавливается состояние больных и упомянутые выше осложнения не развиваются. Конечно, решает вопрос о выборе двигательного режима и объема нагрузок только врач, но все же следует знать, что даже при строгом режиме больной вне периода ухудшения (приступа боли или удушья и т. п.) в большинстве случаев в состоянии самостоятельно умываться, бриться, принимать пищу, причесываться, читать литературу и т. д. Конечно, для этого должны быть созданы соответствующие условия (подголовник, откидной столик).

При полупостельном режиме хронически больного шире привлекают к выполнению некоторых несложных обязанностей по самообслуживанию, постепенно их расширяя. Лечебную физкультуру (например, дыхательную

гимнастику), гигиеническую гимнастику в домашних условиях проводят под контролем самочувствия больного. Гораздо сложнее обязанности ухаживающего в тех случаях, когда пациент не может двигаться и занимает пассивное или вынужденное положение, например при бессознательном состоянии, параличе, резкой слабости.

Уход за больными на дому не только поддерживает физиологические функции организма и облегчает состояние больного, но и активно участвует в процессе восстановления состояния его здоровья, трудоспособности.

Срок реализации программы: 3 года.

Целевые группы (социальные категории), на которые ориентирована деятельность школы ухода – специалисты, родственники, законные представители, иные граждане, осуществляющие уход за пожилыми и инвалидами, утратившими (полностью или частично) способность к самообслуживанию и передвижению в связи с преклонным возрастом или болезнью и нуждающимися в постороннем уходе. Обучение для целевой категории граждан в рамках Школы ухода осуществляется на бесплатной основе

Основное направление работы Школы ухода – обучение специалистов КЦСОН, родственников граждан пожилого возраста и инвалидов навыкам ухода и методам реабилитации в домашних условиях.

При реализации программы используются следующие методы работы:

- лекции,
- семинары,
- тренинги,
- практические занятия.

Формы работы:

- Индивидуальные занятия.
- Групповые занятия

Кадровое обеспечение: штатные сотрудники КЦСОН, прошедшие специальное обучение, специалист по социальной работе, психолог, медицинские работники.

Цель Школы ухода: Обеспечение родственного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в домашних условиях в условиях максимально длительного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов в домашних условиях.

Ожидаемые результаты от деятельности Школы ухода

- повышение уровня знаний родственников, законных представителей, иных граждан, осуществляющих уход за пожилыми и инвалидами в части осуществления ухода и проведения реабилитации в домашних условиях;
- повышение качества жизни граждан, нуждающихся в уходе;
- обеспечение условий для максимально длительного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов в домашних условиях.

Основными задачами школы являются:

- Улучшение системы ухода в учреждении и на дому, мотивация на объединение работников учреждения, получателей социальных услуг и родственников; формирование позитивного отношения к жизни;
- создание информационно-справочного материала по уходу в учреждении и в домашних условиях за маломобильными и немобильными гражданами пожилого возраста и инвалидами;
- улучшение социального самочувствия граждан пожилого возраста в связи с проживанием в семье;
- обеспечение маломобильных и немобильных граждан пожилого возраста и инвалидов необходимой поддержкой и уходом в период отпуска со стороны родственников познакомить с психологическими аспектами, связанными с вопросами организации ухода и профилактики стрессовых состояний;
- оказание консультативной помощи родственникам, осуществляющим уход, обучить родственников и других лиц, осуществляющих уход практическим навыкам осуществления ухода в домашних условиях с учетом материально-бытовых условий проживания, степени самообслуживания и состояния здоровья;
- обучить родственников и других лиц, осуществляющих уход навыкам медицинских манипуляций, профилактики осложнений, личной гигиене, правилам питания и кормления, методам дезинфекции;
- обучить сотрудников учреждения и родственников практическим навыкам оказания экстренной доврачебной помощи получателям социальных услуг

Краткое описание: Занятия в Школе ухода проводятся в форме курса лекционных и практических занятий по изучению теоретических основ и практического освоения навыков ухода за тяжелобольными людьми, обучению методам наблюдения и контроля за изменениями в состоянии здоровья, использованию технических средств реабилитации, изучению психологических аспектов, связанных с вопросами организации ухода, информированию о видах социальной поддержки.

Рекомендуемые количество занятий в рамках курса – 12, периодичность – 1 раз в месяц, продолжительность одного занятия – 1 час.

Содержание программы

Модуль 1. Нормы и принципы общения с лицами, нуждающимися в постороннем уходе

Модуль 2. Особенности проведения гигиенических процедур лицам, нуждающимся в постороннем уходе

Модуль 3. Приготовление пищи и кормление лежачих больных

Модуль 4. Питание: правила хранения продуктов, приспособления для кормления и способы правильного приема пищи

Модуль 5. Приспособления и оборудование для помощи в передвижении и восстановлении людей, нуждающихся в постороннем уходе

Модуль 6. Обеспечение здорового образа жизни и досуга

Модуль 7. Лечебные процедуры. Обеспечение приема лекарственных препаратов

Модуль 8. Гигиенические требования к помещениям, в которых находятся лица, нуждающиеся в уходе

Модуль 9. Сопровождение получателя социальных услуг

Модуль 10. Взаимодействие с различными службами в интересах лиц, нуждающихся в постороннем уходе

Модуль 11. Риски бытовой травмы, правила, способы и средства адаптации среды жизнедеятельности для лиц, нуждающихся в уходе

Модуль 12. Практические занятия

Календарно - тематический план 2026-2029гг

№	Тема занятия	Количество занятий	Дата проведения
1.	Нормы и принципы общения с лицами, нуждающимися в постороннем уходе	1	январь
2.	Особенности проведения гигиенических процедур лицам, нуждающимся в постороннем уходе	1	февраль
3.	Приготовление пищи и кормление лежачих больных	1	март
4.	Питание: правила хранения продуктов, приспособления для кормления и способы правильного приема пищи	1	апрель
5.	Приспособления и оборудование для помощи в передвижении и восстановлении людей,	1	май
6.	Обеспечение здорового образа жизни и досуга	1	июнь
7.	Лечебные процедуры. Обеспечение приема лекарственных препаратов	1	июль
8.	Гигиенические требования к помещениям, в которых находятся лица, нуждающиеся в уходе	1	август
9.	Сопровождение получателя социальных услуг	1	сентябрь
10.	Взаимодействие с различными службами в интересах лиц, нуждающихся в постороннем уходе	1	октябрь
11.	Риски бытовой травмы, правила, способы и средства адаптации среды жизнедеятельности для лиц, нуждающихся в уходе	1	ноябрь
12.	Практическое занятие	1	декабрь

Список литературы

1. Барановский В.А. Справочник медицинской сестры: Медгиз, 2009г-1300с

2. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными: М:.Медицина, 1991г-256с.

3. Мухина, С.А.; Тарновская, И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода:АНМИ, 1995 г-256 с

4. Смычек В. Б. "Реабилитация больных и инвалидов: Медицинская литература, 2009 г.- 560с.

5. Храпылина Л. П. Реабилитация инвалидов: Экзамен, 2006 г.-416с.

6. Энциклопедический справочник. Уход за больными дома: Олма Медиа Групп, 2008 г- 992 с.

7. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника. Учебно-практическое пособие, Феникс, 2012 г-569с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Краткое описание модуля 1

Нормы и принципы общения с лицами, нуждающимися в постороннем уходе

Этика – учение о морали, нравственности. Важнейшими категориями этики являются: «добро», «зло», «справедливость», «благо», «ответственность», «долг», «совесть» и т.д. Деонтология — (от греч. «деон» — должное, и «логос» — учение) учение о профессиональной этике. Этот термин введен в обиход в начале XIX века английским философом Бентамом. Сестринская деонтология — наука о долге, принципах поведения перед пациентом и обществом, профессиональном поведении среднего медицинского работника, направленном на повышение качества лечения и ухода, устранение вредных последствий от неправильных поведенческих действий, является частью сестринской этики. Медицина и врачевание во все времена были основаны на сплаве специальных знаний, умений и этических положений. Профессиональная этика – совокупность морально-этических и нравственных норм и модель поведения специалиста в соответствующей профессиональной сфере. Профессиональная, или так называемая деловая этика призвана регулировать деятельность специалиста в сфере служебных отношений, в том числе к субъектам своего труда.
Работниками организаций, предоставляющих услуги населению, должна быть оказана помощь людям, требующим постороннего ухода, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами. Совокупность способностей, знаний и умений, необходимых для этого называется коммуникативная эффективность.
Существуют общие правила этикета при общении с людьми, имеющими проблемы со здоровьем и требующими постороннего ухода, которыми могут воспользоваться работники организаций, предоставляющих услуги населению, в зависимости от конкретной ситуации
Правила этикета при общении с лицами, испытывающими трудности при передвижении
Правила этикета при общении с людьми, имеющими нарушение зрения
Правила этикета при общении с людьми, имеющими нарушение слуха
Правила этикета при общении с людьми, имеющими задержку в развитии и проблемы общения, умственные нарушения
Правила этикета при общении с людьми, имеющими психические нарушения
Правила этикета при общении с людьми, испытывающими затруднения в речи
Общие принципы и цели независимости инвалида сформулированы в Декларации независимости инвалида

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Краткое описание модуля 2

Особенности проведения гигиенических процедур лицам, нуждающимся в постороннем уходе

Анатомия, физиология и гигиена человека составляют основу современной медицины. Развитие этих наук помогает медицине разрабатывать эффективные методы лечения нарушений деятельности жизненно важных органов человеческого организма и вести эффективную борьбу с инфекционными заболеваниями. Знание строения и функций человеческого организма позволяет каждому человеку сознательно соблюдать научно обоснованные правила личной и общественной гигиены, избежать различных заболеваний и быть здоровым, физически развитым. Анатомия человека — наука, изучающая строение, форму человеческого организма, его органов и образующих их тканей с учетом возрастных, половых и индивидуальных особенностей. Она выявляет взаимосвязь между формой, структурой органов и их функциями, и строением тела человека в целом. Физиология человека — наука, изучающая процессы жизнедеятельности (функции) и механизмы их регулирования в клетках, тканях, органах, системах органов и целостном организме человека. Органы, выполняющие единую функцию и имеющие общий план строения и развития, объединяются в системы органов. Все системы органов взаимосвязаны и составляют единый организм.

10 основных систем органов организма человека

В организме человека выделяется 10 основных систем органов:

□ покровная система; □ опорно-двигательная система; □ пищеварительная система; □ кровеносная система; □ лимфатическая система; □ дыхательная система; □ выделительная система; □ половая система; □ нервная система; □ эндокринная система.

Уход за постелью; Уход за кожей и профилактика пролежней; Подмывание больных (женщин; Подача судна; Уход за полостью рта; Уход за глазами; Уход за ушами; Уход за носом; Уход за волосами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Краткое описание модуля 3

Приготовление пищи и кормление лежачих больных

У пожилых людей, которые не могут двигаться из-за физических недугов, зачастую неправильно работает пищеварительная система. Это связано с тем, что брюшные мышцы такого больного ослаблены, кишечная перистальтика нарушена. Человек мало двигается, отчего его настроение тоже ухудшается. Это отрицательно воздействует на аппетит и нарушает глотание пищи. Но пациенту обязательно нужно каким-то образом получать питательные вещества с едой, чтобы быстрее восстановить здоровье и набраться сил. Чтобы решить эту проблему, есть особое меню для лежачих пожилых людей.

Лежачий образ жизни неблагоприятно влияет на здоровье человека, из-за чего возникает множество неприятных последствий:

□ мышцы живота становятся слабыми, кишечник функционирует неправильно; □ в лежачем положении не хватает хорошего настроения, отчего пропадает и аппетит; □ с рефлексом глотания пищи возникают трудности.

Есть несколько устоявшихся принципов правильного питания, которые будут полезны для любого организма, поэтому и меню лежачего больного пожилого человека включает в себя такие условия: достаточность, баланс веществ, регулярность, безопасность.

Каждый пациент имеет собственные особенности организма, поэтому нужно обращать внимание и на них. Есть несколько вариантов, чем кормить лежачих пожилых людей, и меню такого питания

Правила кормления лежачих пожилых людей

Советы по безопасности при кормлении лежачего пожилого человека

Соблюдение гигиены лежачих пожилых людей после кормления

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Краткое описание модуля 4

Питание: правила хранения продуктов, приспособления для кормления и способы правильного приема пищи

Питание – один из важнейших факторов, оказывающих значительное влияние на здоровье, работоспособность и устойчивость организма к воздействию окружающей среды. Питание является жизненной потребностью, организма. Оно обеспечивает человека энергией, водой, материалом для построения клеток и увеличивает сопротивляемость организма к заболеваниям. Важно, чтобы питание было рациональным. Благодаря питанию, то есть получению из окружающей среды различных пищевых веществ, осуществляются три жизненные функции: 1. Пластическая — обеспечение развития и непрерывного обновления клеток и тканей. 2. Энергетическая — поступление энергии, необходимой для восполнения энергозатрат организма в покое и при любой нагрузке. 3. Регулирующая - доставка в организм веществ, не обходимых для образования ферментов, гормонов и других регуляторов обменных процессов.

Лечебное питание (диетотерапия) – применение с лечебной или профилактической целью специально составленных пищевых рационов и режимов питания. Режим питания определяет время и количество приёмов пищи, интервалы между ними и пищевой рацион. Пищевой рацион регламентирует требования, предъявляемые к пище, по энергетической ценности, химическому составу, продуктовому набору, массе, по приёмам пищи. Питание должно быть рациональным – физиологически полноценным, с учётом ряда факторов, в том числе пола, возраста и характера физической активности человека, а также сбалансированным – в пище должно соблюдаться определённое соотношение питательных веществ.

Формула сбалансированного питания – соотношение между белками, жирами и углеводами в норме для мужчин и женщин молодого возраста, занятых умственным трудом, составляет 1:1,1:4,1, при тяжёлом физическом труде – 1:1,3:5. При расчётах за единицу принимают количество белков. Например, если в рационе 90 г белков, 81 г жира и 450 г углеводов, то соотношение будет 1:0,9:5. В лечебных диетах при необходимости изменяют содержание белков, жиров или углеводов.

Оптимальное для усвоения соотношение кальция, фосфора и магния – 1:1,5:0,5

Классификация витаминов

Диетология — это наука о лечебном питании, которая опирается на представления о причинах, механизмах и формах течения различных заболеваний, особенностях пищеварения и обмена веществ у здорового и больного человека. Основоположник диетологии М.П. Певзнер писал, что питание больного является тем основным фоном, на котором следует применять другие терапевтические факторы. Лечение пациента питанием называется диетотерапией и является неотъемлемой частью общего плана лечения пациентов.

Лечебное питание

Лечебные диеты (диетические столы)

Кормление больных

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Краткое описание модуля 5

Приспособления и оборудование для помощи в передвижении и восстановлении людей, нуждающихся в постороннем уходе

Технические средства реабилитации- изделия, обеспечивающие устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Цель применения – создание с их помощью удобной и доступной среды обитания и обеспечения тем самым условий для независимой жизни. Классификация ТСР по функциональному назначению: для снятия и надевания одежды и обуви; выполнения личной гигиены; приготовления и приема пищи; ориентации и передвижения; коммуникации; ведения домашнего хозяйства; повседневной деятельности; занятий физкультурой и спортом; занятий рекреационной деятельностью; функционально-эстетическая одежда.
Принципы использования технических средств реабилитации
Действия специалистов при подборе технического средства реабилитации
Технические средства реабилитации включают
Средства для самообслуживания

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Краткое описание модуля 6

Обеспечение здорового образа жизни и досуга

Согласно определению ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов. На состояние здоровья влияют многочисленные факторы. Основными из них являются наследственность (20%), экология (20%), образ жизни (50%), уровень развития здравоохранения (10%).

Здоровый образ жизни — поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья данной популяции. Здоровый образ жизни — это не только медицинская, но и социально-экономическая категория, которая зависит от развития производства и производственных отношений. Здоровый образ жизни связан с выбором личностью позитивного в отношении здоровья стиля жизни, что предполагает высокий уровень гигиенической культуры отдельных социальных групп и общества в целом.

Основные факторы риска для здоровья

Основы здорового образа жизни

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Краткое описание модуля 7

Лечебные процедуры. Обеспечение приема лекарственных препаратов

Физиотерапия (греч. physis - природа, природные свойства) - область клинической медицины, изучающая лечебные свойства природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывающая способы их применения для лечения и профилактики болезней, а также для медицинской реабилитации. Воздействие физических факторов (холода, тепла, механического раздражения) на кожные покровы участков тела - так называемая сегментарно-рефлекторная отвлекающая терапия - вызывает определённую функциональную реакцию соответствующих органов и систем: повышается или понижается тонус гладкой мускулатуры, происходят спазм или дилатация сосудов, стимулируются обменные процессы в организме

Применение холода

Применение тепла

Банки

Горчичники

Водолечебные процедуры (бальнеотерапия)

Лекарственные средства

Шприцы

Правила хранения групп лекарств

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Краткое описание модуля 8

Гигиенические требования к помещениям, в которых находятся лица, нуждающиеся в уходе

Гигиена жилища - раздел гигиены, предметом изучения которого являются жилищные условия и их влияние на здоровье человека. Современное жилище, помимо своего основного назначения, всё больше приобретает функцию "психологического убежища", что очень важно в условиях возрастающего темпа и напряжённости жизни, особенно в больших городах. Условия проживания зависят как от размеров жилища (квартиры, дома), так и от количества комнат, их планировки и ориентации на стороны света.

Оптимальным считается наличие у каждого члена семьи индивидуальной комнаты, плюс, по крайней мере, ещё одной общей комнаты, где семья может собираться вместе, а также кухни и санитарного узла (оборудованных всеми необходимыми санитарными приборами), централизованного водоснабжения горячей и холодной водой и отопления при общей ориентации жилища на юг, юго-восток или юго-запад. Планировка жилища и его обустройство определяются культурно-бытовыми традициями и особенностями климата и могут быть существенно разными в различных регионах страны. Однако вне зависимости от этого в жилище любого типа должны быть соответствующие условия для приготовления пищи, поддержания личной гигиены, спокойного отдыха. Человек, нуждающийся в постороннем уходе, должен иметь отдельную комнату для комфортного существования. Основные гигиенические требования, предъявляемые к жилищу:

- обеспечение необходимого объёма чистого воздуха;
- создание в жилище т. н. зоны комфорта - оптимального для организма сочетания температуры, влажности и скорости движения воздуха;
- обеспечение наиболее благоприятного освещения и максимально возможной звукоизоляции от шумов извне;
- повсеместное поддержание чистоты;
- соблюдение личной гигиены.

Требования к помещениям, в том числе и жилым, в которых находятся лица, нуждающиеся в уходе, содержатся в нормативном документе – Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 N 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"».

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Краткое описание модуля 9

Сопровождение получателя социальных услуг

С 1 января 2015 года в Российской Федерации вступил в силу новый Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». В нем как раз и раскрываются все особенности и принципы сопровождения получателя социальных услуг. Осуществление социального сопровождения производится путем взаимодействия помощника по уходу с рядом ответственных и уполномоченных организаций, которые вправе предоставлять такого рода помощь. Услуги предоставляются на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 вышеуказанного Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Все меры, а также комплекс мероприятий, которые направлены на социальное сопровождение, отражаются в индивидуальной программе.
Социальное сопровождение лиц пожилого возраста – это особый вид деятельности, который находится в компетенции специалистов (например, социальных работников, медицинских работников). Сюда входит весь комплекс необходимых мер, целью которых выступает поддержание жизнедеятельности пожилого человека, его социальной и физической активности, а также развитие естественных способностей и предупреждение возникновения некоторых социальных проблем в связи с тем, что, достигая пожилого возраста, человек сталкивается с потерей прежнего социального статуса.
Задачи социального сопровождения пожилых:
 адаптация к новым жизненным условиям; выведение лица пожилого возраста из кризисной ситуации; реабилитация пожилых, страдающих хроническими заболеваниями и отклонениями; создание условий для реализации способностей пожилого человека.
Сопровождение получателя социальных услуг осуществляется на основании индивидуальной программы, данное требование зафиксировано в статье 16 Федерального закона 442-ФЗ.
Обслуживание лиц пожилого возраста социальными работниками проводится по двум схемам: патронажной и социального сопровождения. Они имеют существенные отличия. Патронаж предусматривает надомную работу, уход, создание условий для максимально комфортной жизни подопечного. Социальное сопровождение выстраивается по иному принципу. Сопровождающий помогает подопечному участвовать в общественной жизни, самореализовываться в том статусе, в котором он находится на конкретный момент. Сопровождение не ограничивается надомным обслуживанием. Его функции и задачи существенно шире.
Целью деятельности «Службы социального сопровождения» является оказание содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, гражданам

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Краткое описание модуля 10

Взаимодействие с различными службами в интересах лиц, нуждающихся в постороннем уходе

Социальное взаимодействие — это процесс воздействия социальных работников, клиентов, других граждан или семей различных типов, общин, социальных групп друг на друга в процессе реализации их социальных интересов и потребностей. Основной целью социального взаимодействия является своевременное разрешение проблем человека, преодоление его социальных противоречий с целью гармонизации общественных отношений, снижения социальной напряженности, коррекции личных или социальных проблем. Характер взаимодействия, как правило, зависит от профессионализма и нравственных качеств специалистов, возможностей системы социальной защиты населения, социально-экономических возможностей государства и местного самоуправления. Социальное взаимодействие помощника по уходу и пациента формируется с учетом личностных, эмоциональных и психологических особенностей и желаний клиента – индивидуальное взаимодействие. Помощник по уходу, определи[redacted]

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Краткое описание модуля 11

Риски бытовой травмы, правила, способы и средства адаптации среды жизнедеятельности для лиц, нуждающихся в уходе

Безопасная внешняя среда – необходимая часть жизни человека. Здоровый человек сам в состоянии создать вокруг себя безопасное окружающее пространство, тогда как человек с дефицитом самообслуживания нуждается в посторонней помощи и дома, и вне его.

Довольно часто пожилые люди падают при наличии спутанного сознания или делирия, а наличие деменции многократно увеличивает эту опасность. Основной путь предотвращения падений, а также важный компонент заботы о качестве жизни человека с дефицитом самообслуживания – создание безопасной окружающей среды. Рекомендации по созданию безопасной окружающей среды

Безопасность инвалидного кресла

Приспособление для принятия сидячего положения в кровати