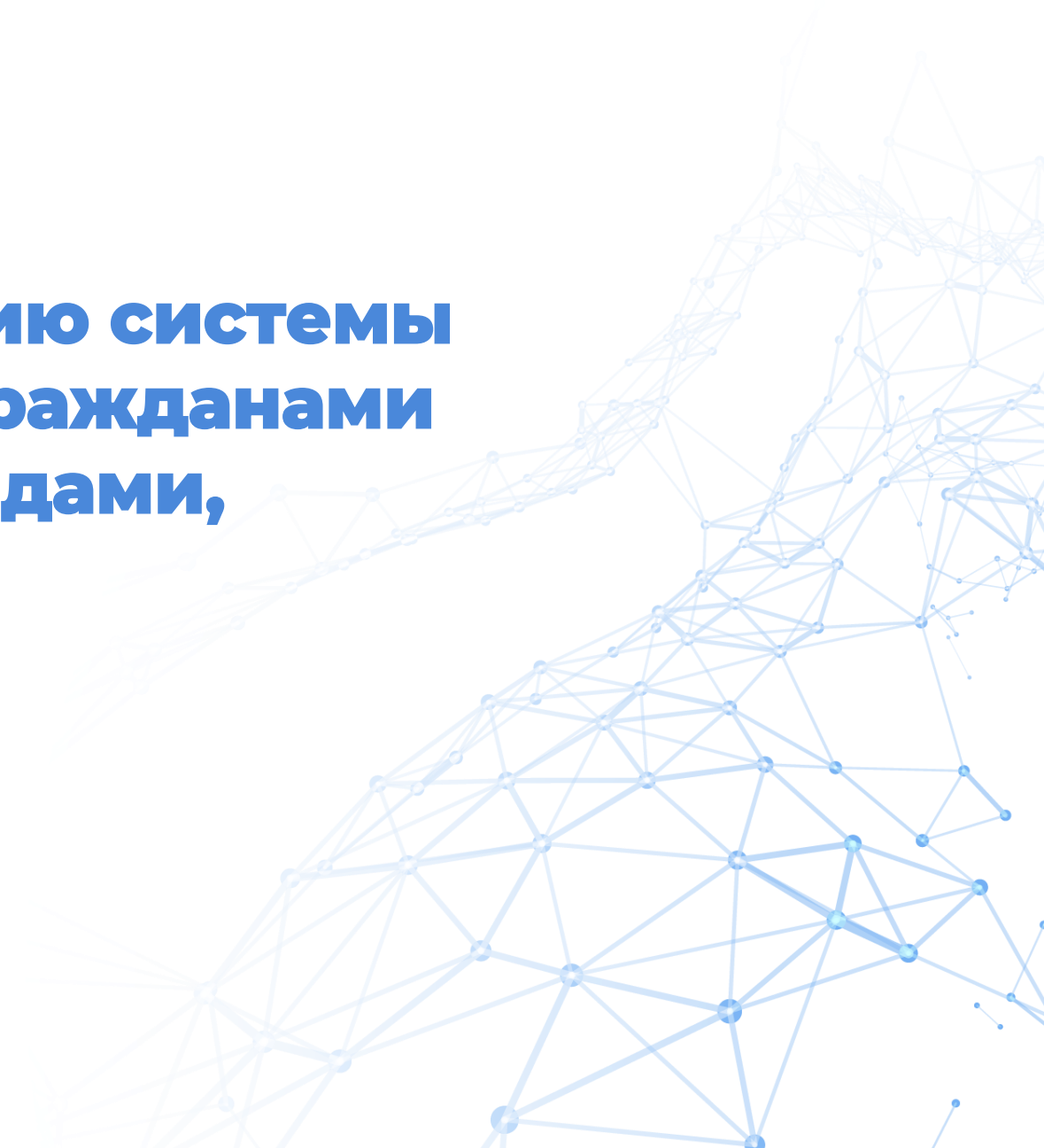




МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Пилотный проект по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

Баталина Ольга Юрьевна,
первый заместитель Министра труда
и социальной защиты Российской Федерации



ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ

Вызовы

За 20 лет численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась более чем на 5 млн человек

В прогнозном периоде до 2035 года население в Российской Федерации продолжит стареть



Вырастет количество граждан, нуждающихся в постоянном постороннем уходе

На 01.01.2023 г. (ГИС ФРИ)

имеют инвалидность 10,2 млн чел.

мужчин – 4,5 млн чел.

Женщин – 5,7 млн чел.

из них:

1 группы – 1,3 млн чел.;

2 группы – 4,5 млн чел.;

3 группы – 4,4 тыс. чел.



Отсутствие системы ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами



Рост количества вызовов скорой экстренной помощи



Рост числа госпитализаций в медицинские организации



Увеличение очереди в дома-интернаты



Нехватка средств в семье для найма сиделки



Невозможность работать для родственников, которые вынуждены ухаживать за своими близкими.



Потеря квалификации, ухудшение уровня жизни



Потеря регионом людей на рынке труда

СДУ В РОССИИ 2018-2023 ГГ. ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

2018 г. 6 РЕГИОНОВ РФ
7 тыс. чел.

2019 г. 12 РЕГИОНОВ РФ
51,3 тыс. чел.

2020 г. 18 РЕГИОНОВ РФ
101 тыс. чел.

2021 г. 24 РЕГИОНА РФ
108,7 тыс. чел.

2022 г. 24 РЕГИОНА РФ
136,1 тыс. чел.

на 1.10.2023 г. 89 РЕГИОНОВ РФ **147,2 тыс. чел.**

2023 г. 89 РЕГИОНОВ РФ 170 350 ЧЕЛ.



ОСНОВНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ



создание новых рабочих мест - помощники по уходу, в том числе в сельской местности (**26,4** тыс. человек по состоянию на 01.10.2023)



сохранение рабочих мест (свыше **4,4** тыс. человек по состоянию на 01.10.2023)



получение возможности для родственников вернуться на работу (свыше **5,6** тыс. человек по состоянию на 01.10.2023)



рост дополнительных налоговых поступлений и страховых взносов в региональный бюджет



снижение расходов региональных бюджетов на осуществление платежа на неработающих граждан

«МЕДИЦИНСКИЕ» ЭФФЕКТЫ



снижение уровня (частоты) госпитализаций в медицинские стационары



снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи



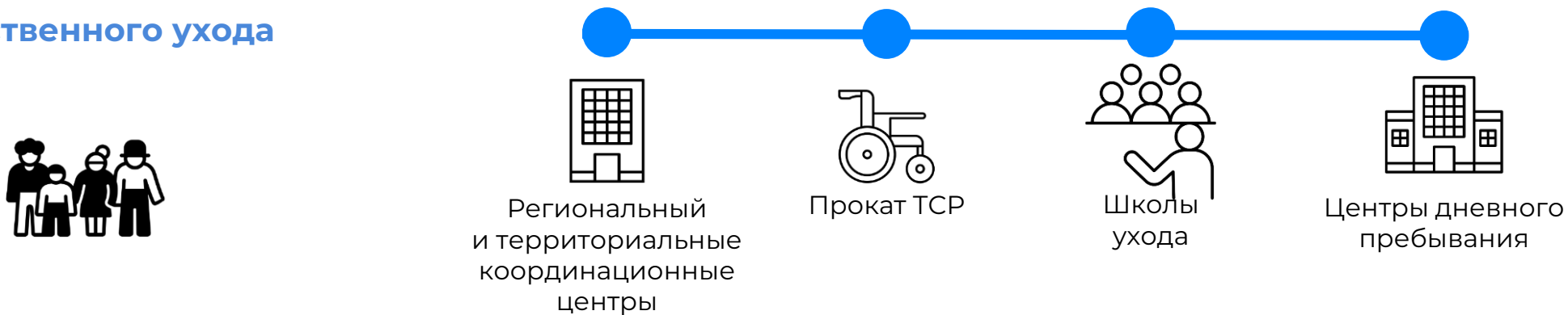
снижение частоты обращений за первичной медико-санитарной помощью (вызовов врача-терапевта на дом)

СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Предоставление ухода пожилым гражданам и инвалидам



Поддержка родственного ухода



СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА: КТО НУЖДАЕТСЯ В УХОДЕ

В систему долговременного ухода включаются граждане пожилого возраста и инвалиды, которые не способны полностью или частично осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать свои основные жизненные потребности:



Инвалиды, старше 18 лет имеющие ограничение основных категорий жизнедеятельности



Пожилые граждане старше 65 лет со значительными ограничениями передвижения и самообслуживания вследствие заболеваний.

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ

Сведения из документов:

- Заключение **врачебных комиссий медицинских организаций**.
- Результаты **медицинских осмотров, диспансеризации**, дополнительных обследований гражданина.
- **Данные анкет МСЭ** о функциональной самостоятельности и когнитивных способностях гражданина.

Сведения, получаемые в ходе оценки индивидуальной потребности в уходе:

- Результаты обследования **условий жизнедеятельности** гражданина.
- Информация от членов семьи, родственников о **дефицитах в самообслуживании**.
- Желаемое **время предоставления и периодичность ухода**.
- Необходимый **характер, интенсивность и продолжительность ухода**.
- **Наличие (отсутствие) родственников**.
- **Адаптированность жилого помещения** к осуществлению ухода.

Анкета-опросник по определению индивидуальной потребности в уходе



Устанавливается уровень нуждаемости гражданина в уходе:

(исходя из индивидуальной потребности в уходе и времени, затрачиваемого работниками организаций, осуществляющими уход)

- **I уровень нуждаемости** (частичная утрата способности к самообслуживанию);
- **II уровень нуждаемости** (значительная утрата способности к самообслуживанию);
- **III уровень нуждаемости** (полная утрата способности к самообслуживанию).

Устанавливает потребность в уходе –



Эксперт по оценке нуждаемости –

обученный проведению определению индивидуальной нуждаемости в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, специалист по социальной работе или психолог в социальной сфере

Назначение социального пакета долговременного ухода
(от 14 до 28 часов в неделю)

Социальный пакет долговременного ухода – это гарантированный перечень социальных услуг по уходу

Что такое услуги по уходу:

- **услуги**, направленные на поддержание оптимального уровня физического, психического и эмоционального благополучия, сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода и систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья

Виды услуг по уходу:

- **ассистирующие услуги** – это помощь (поддержка, мотивирование, напоминание, содействие) гражданину в осуществлении жизнеобеспечивающей деятельности;
- **замещающие услуги** – это выполнение за гражданина деятельности, обеспечивающей его функционирование

Из каких услуг по уходу состоит социальный пакет долговременного ухода: и **50** услуги



Поддержка
питания

7

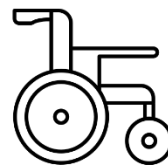
услуг



Поддержка
гигиены

28

услуг



Поддержка
мобильности

5

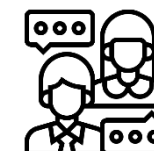
услуг



Поддержка
здоровья

6

услуг



Поддержка социального
функционирования

4

услуги

Объем
ухода

I

УРОВЕНЬ
НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ
до 14 часов в неделю

II

УРОВЕНЬ
НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ
до 21 часа в неделю

III

УРОВЕНЬ
НУЖДАЕМОСТИ В УХОДЕ
до 28 часов в неделю



ЭТАПЫ:

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
ГРАЖДАН,
НУЖДАЮЩИХСЯ
В УХОДЕ**

**ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
ПО УХОДУ
ГРАЖДАН,
НУЖДАЮЩИМСЯ
В УХОДЕ**

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:

- проводят оценку нарушений функционирования и ограничения деятельности гражданина («Шкала реабилитационной маршрутизации»)
- осуществляют обмен данными посредством ведомственных информационных систем

- дают медицинские рекомендации по лекарственному обеспечению, уходу, организации питания, мобильности и др.;
- корректируют (при необходимости) ход лечения и ухода
- осуществляют (при необходимости) медицинский патронаж, сестринский уход, паллиативную медицинскую помощь
- взаимодействуют с помощником по уходу, гражданином и его семьей (при необходимости)
- осуществляют обмен данными с организациями социального обслуживания

Утвердить совместный приказ Минтруда России и Минздрава России о Регламенте, который устанавливает порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода, а также порядок и формы взаимодействия, включая информационное взаимодействие

Утвердить аналогичные региональные совместные приказы исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания и охраны здоровья