



# ПОЛОЖЕНИЕ о мультидисциплинарной команде (МДК)





МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Государственное автономное  
учреждение  
Новосибирской области  
стационарного социального  
обслуживания  
«Новосибирский дом ветеранов»

## ПОЛОЖЕНИЕ о мультидисциплинарной команде

### I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет понятие, назначение, основные функции мультидисциплинарной команды (далее – МДК) в ГАУ НСО ССО «Новосибирский дом ветеранов» (далее – Учреждение) в целях реализации мероприятий в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – СДУ).

1.2. МДК создается на базе Учреждения.

1.3. МДК – это группа специалистов Учреждения, а также привлеченных специалистов, в том числе на основе соглашений о сотрудничестве, сформированная на постоянной или временной основе с целью предоставления услуг по долговременному уходу в отношении получателей социальных услуг Учреждения на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ), индивидуального плана ухода (далее – ИПУ), индивидуального плана сопровождения (далее – ИПС).

1.4. В своей деятельности МДК руководствуется федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Новосибирской области, утвержденными в рамках реализации СДУ, а также настоящим Положением.

### II. Цель и задачи деятельности МДК

2.1. Основной целью деятельности МДК в Учреждении является организация комплексного, качественного, долговременного ухода за получателями социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

2.2. Основные задачи МДК:

2.2.1. Организация мультидисциплинарного консилиума с целью определения видов мероприятий по профессиональному уходу, медицинской и социальной реабилитации, способствующих улучшению условий жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов и расширению их возможностей самостоятельно обеспечивать основные жизненные потребности.

2.2.2. Закрепление за специалистами МДК определенных функций с целью обеспечения качества, полноты и своевременности мероприятий по долговременному уходу за получателями социальных услуг с учетом их потребностей и индивидуальных особенностей.

2.2.3. Информирование, консультирование получателей социальных услуг, родственников и иных лиц, осуществляющих уход за гражданами, нуждающимися в проведении мероприятий долговременного ухода, по вопросам реабилитации, общего и профессионального ухода, в том числе с использованием вспомогательных технических средств реабилитации и ухода.

### III. Содержание деятельности МДК

3.1. Разработка и планирование долговременного ухода и социального сопровождения получателей социальных услуг.

3.2. Определение видов мероприятий по долговременному уходу, медицинской и социальной реабилитации, способствующих улучшению условий жизнедеятельности получателей социальных услуг, расширению их возможностей самостоятельно обеспечивать основные жизненные потребности.

3.3. Объединение усилий участников долговременного ухода в целях обеспечения качественного и полноценного долговременного ухода за получателями социальных услуг при условии сохранения их самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи.

3.4. Координирование действий всех участников системы долговременного ухода в выработке единой стратегии помощи и ухода для получателя социальных услуг.

3.5. Оказание консультативной и методической помощи всем участникам системы долговременного ухода.

3.6. Контроль выполнения индивидуальных планов ухода, динамическая оценка промежуточных результатов реализации целей индивидуального плана ухода, необходимости их корректировки.

3.7. Участие во взаимодействии с другими ведомствами, организациями и учреждениями в решении вопросов организации долговременного ухода за получателями социальных услуг, оказания медицинской помощи.

### IV. Состав и функции участников МДК

4.1. Состав МДК: заместитель директора по организации социального обслуживания, заведующие отделениями активного долголетия и милосердия, заведующий отделением социально-медицинской помощи, эрготерапевт, фельдшер, старшая медицинская сестра, медицинские сестры, специалисты по социальной работе, психолог, культурный организатор, юрисконсульт, врач-психиатр, инструктор по лечебной физкультуре.

4.2. Приказом директора Учреждения назначается руководитель (председатель МДК), в функции которого входит общая организация деятельности МДК, планирование и проведение мультидисциплинарных консилиумов, организация разработки, утверждения и корректировки индивидуального плана ухода, контроля за деятельностью МДК в целом.

### 4.3. Функции МДК:

4.3.1. Заведующие отделениями активного долголетия и милосердия совместно с заведующим отделением социально-медицинской помощи и заместителем директора по организации социальной работы:

- определяют цели ухода за получателем социальных услуг;
- организуют разработку, коррекцию (при необходимости) ИПС и ИПУ за получателем социальных услуг, осуществляют контроль выполнения мероприятий по индивидуальным планам;
- предоставляют необходимую информацию для старшей медицинской сестры, среднего медицинского персонала, осуществляющего уход, специалистам по социальной работе и другим участникам МДК;
- осуществляют контроль качества ухода;
- проводят разъяснительную работу с родственниками получателя социальных услуг по вопросам организации ухода.

### 4.3.2. Врач-специалист (терапевт, эрготерапевт, психиатр):

- определяет цели ухода за получателем социальных услуг;
- определяет перечень медицинских рекомендаций, индикаторы наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг для включения в ИПС и ИПУ;
- осуществляет контроль выполнения мероприятий по планам, их коррекцию (при необходимости);
- предоставляет необходимую информацию для старшей медицинской сестры, среднего медицинского персонала, персонала, осуществляющего уход;
- осуществляет контроль качества ухода и сопровождения;
- осуществляет медицинский осмотр получателя социальных услуг;
- докладывает заведующему отделения социально-медицинской помощи об осложнениях и заболеваниях получателя социальных услуг, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или в случаях нарушения внутреннего распорядка, выходящих за пределы его компетенции;
- назначает соответствующее лечение получателю социальных услуг;
- взаимодействует со специалистами структурных подразделений медицинских организаций по вопросам диспансеризации, вакцинации, медицинского обследования, получения консультаций врачей-специалистов, оказания паллиативной помощи, госпитализации получателя социальных услуг.

### 4.3.3. Фельдшер:

- определяет цели ухода за получателем социальных услуг;
- принимает непосредственное участие в разработке и реализации индивидуального плана ухода за получателем социальных услуг;
- определяет перечень медицинских рекомендаций, индикаторы наблюдения за состоянием здоровья получателя социальных услуг для включения в ИПС и ИПУ;
- осуществляет контроль выполнения мероприятий по ИПС и ИПУ, их коррекцию (по необходимости);

- предоставляет необходимую информацию для старшей медицинской сестры, среднего медицинского персонала, персонала, осуществляющего уход;
- осуществляет контроль качества ухода и сопровождения;
- осуществляет контроль за состоянием здоровья получателя социальных услуг: проводит осмотр, организует консультацию с врачом-специалистом;
- оповещает заведующего отделением социально-медицинской помощи о наличии медицинских показаний у получателя социальных услуг к оказанию ему паллиативной медицинской помощи;
- вызывает врача, в том числе бригаду скорой медицинской помощи и/или врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь при наличии некупированных тяжелых проявлений заболевания;
- сообщает врачу-специалисту или заведующему отделением социально-медицинской помощи об обнаруженных осложнениях и заболеваниях получателя социальных услуг, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или в случаях нарушения внутреннего распорядка, выходящих за пределы его компетенции;
- назначает соответствующее лечение получателю социальных услуг;
- контролирует сроки прохождения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, сроки проведения вакцинации, необходимости проведения обследований. Формирует списки получателей социальных услуг для прохождения диспансеризации, медицинских осмотров, вакцинации;
- организует сопровождение получателей социальных услуг в лечебное учреждение для прохождения исследований, консультаций врачей-специалистов, диспансеризации, вакцинации, госпитализации;
- взаимодействует со специалистами структурных подразделений медицинских организаций по вопросам диспансеризации, вакцинации, медицинского обследования, получения консультаций врачей-специалистов, оказания паллиативной помощи, госпитализации получателя социальных услуг.

#### 4.3.4. Старшая медицинская сестра:

- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, персонала, осуществляющего уход, в рамках реализации ИПС и ИПУ за получателями социальных услуг;
- принимает непосредственное участие в разработке и реализации ИПС и ИПУ за получателем социальных услуг;
- осуществляет контроль выполнения мероприятий по ИПС и ИПУ медицинским персоналом, организует их коррекцию (при необходимости);
- осуществляет контроль качества ухода за получателем социальных услуг;
- осуществляет контроль выдачи (выдачу) лекарственных средств получателям социальных услуг по назначению врача;
- организует сопровождение получателей социальных услуг в лечебное учреждение для прохождения исследований, консультаций врачей-специалистов, диспансеризации, вакцинации, госпитализации;
- обеспечивает инфекционную безопасность получателей социальных услуг, медицинского персонала, других специалистов Учреждения; выполняет требования инфекционного контроля в медицинском отделении;

- проводит обучение медицинского персонала, персонала, осуществляющего уход, проведению профилактических мероприятий, предупреждающих возникновение острых состояний у получателей социальных услуг с недостаточностью самостоятельного ухода, снижению риска возникновения осложнений хронических заболеваний;
- заполняет медицинскую документацию, осуществляет контроль за качеством ведения средним медицинским персоналом медицинской документации.

#### 4.3.5. Инструктор по лечебной физкультуре:

- выполняет назначения и рекомендации врача-специалиста, включенные в ИПС и ИПУ за получателем социальных услуг, в рамках подбора и проведения ЛФК;
- сопровождает процесс проведения процедур пояснениями значения и последовательности своих действий;
- следит за состоянием здоровья, самочувствием получателя социальных услуг во время и после проведения мероприятий, при ухудшении состояния немедленно сообщает лечащему врачу, фельдшеру.

#### 4.3.6. Специалист по социальной работе:

- ведёт прием граждан, поступающих на стационарное обслуживание в Учреждение, изучает биографию получателя социальных услуг;
- своевременно вносит информацию о получателях социальных услуг в единую информационную систему социальной защиты населения (ЕИС СЗН ТО);
- готовит информацию для внесения изменений в ИППСУ и ИПУ;
- осуществляет взаимодействие с получателями социальных услуг, родственниками получателей социальных услуг по вопросам реализации прав граждан;
- ведет документацию по СДУ, в пределах своей компетенции.

#### 4.3.8. Психолог:

- проводит психологическую диагностику получателей социальных услуг, по результатам диагностики помогает определить цели ухода, вносит психологические мероприятия в ИПУ и ИПС;
- дает рекомендации другим участникам МДК по взаимодействию с получателем социальных услуг;
- обеспечивает оказание психологической помощи, психологического сопровождения получателей социальных услуг;
- осуществляет мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации;
- проводит психологические тренинги по формированию и развитию у получателей социальных услуг качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации;
- определяет факторы, препятствующие развитию личности получателей социальных услуг, и принимает меры по оказанию различного вида психологической помощи: консультативной, профилактической и психокоррекционной;
- обучает получателей социальных услуг приемам и методам бесконфликтного общения с окружающими людьми;

- оказывает экстренную психологическую помощь;
- в случае возникновения у получателя социальных услуг проблем, не поддающихся психологической коррекции, сообщает о них врачу-психиатру;
- проводит мероприятия по профилактике профессионального выгорания для участников МДК.

#### 4.3.9. Юрисконсульт:

- предоставляет услуги по защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- осуществляет консультирование получателей социальных услуг по вопросам, связанным с защитой их прав и законных интересов, либо разъяснение права на получение бесплатной юридической помощи в соответствии с действующим законодательством;
- оказывает содействие в подготовке и направлении в соответствующие органы, организации заявлений и документов (при необходимости);
- оказывает помощь в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг;
- оказывает помощь получателям социальных услуг в написании документов и заполнении форм документов;
- заполняет документацию по уходу в пределах своей компетенции.

### V. Порядок организации работы МДК

5.1. Организационная форма работы МДК - заседания (первичное, текущее, итоговое), которое проходит в форме обсуждения, рабочие встречи с целью оперативной передачи информации.

Каждый специалист МДК в рамках своих компетенций дает заключение об особенностях жизнедеятельности и функционирования проживающего. Является ответственным за принятые решения в рамках своих компетенций. Любые разногласия и споры в рамках обсуждения ИПУ и ИПС решаются в пользу проживающего.

5.2. Назначенный приказом директора Учреждения руководитель (председатель) МДК в полной мере владеет информацией о деятельности МДК, осуществляет:

- организацию деятельности МДК, планирование и проведение мультидисциплинарных консилиумов;
- взаимодействие специалистов МДК;
- организацию разработки и корректировки истории ухода, разработку и утверждение индивидуальных планов ухода и сопровождения;
- контроль своевременности проведения мультидисциплинарных консилиумов, рабочих встреч.

5.3. Периодичность проведения мультидисциплинарных консилиумов:

- плановые консилиумы - не менее 4-х раз в год;
- внеплановые консилиумы и рабочие встречи — по мере необходимости в связи с принятием экстренных мер по выявленным обстоятельствам и потребностям получателей социальных услуг, корректировке индивидуальных планов ухода и т.д.

5.4. Дата заседания МДК назначается ответственным за деятельность МДК, о чем он ставит в известность участников МДК не позднее, чем за 2-е суток до даты проведения заседания.

5.5. Специалисты, участники МДК работают регулярно, собираются на текущие заседания для обсуждения конкретных проблем не реже 1 раза в две недели, часть вопросов могут решать дистанционно, используя телефонные переговоры.

## VI. Методы работы МДК

Методы применяемые при работе МДК зависят от специфики конкретной ситуации, проблемы, от содержания деятельности и функций специалиста МДК.

6.1. Метод индивидуальной социальной работы со случаем направлен на решение проблем через взаимодействие специалиста и проживающего, направленное на побуждение человека самостоятельно разобраться в проблеме и справиться с жизненной ситуацией. При этом деятельность может осуществляться как с самим проживающим, так и в группе, состоящей из его близкого окружения.

6.2. Метод патронажа. Данный метод 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.

6.3. Диагностический метод используются специалистами МДК при проведении первичного и последующих обследований, которые обеспечивают сбор данных о проживающем с использованием стандартизированных оценочных и описательных инструментов:

- 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;
- стандартизированные шкалы оценки факторов риска возникновения пролежней, оценки риска падений, оценки психического состояния, оценки боли;
- метод сбора информации (анализ документов, анкетирование, изучение отчетов, и др.) и ее анализа (метод анализа данных, статистический метод, метод факторного анализа и др.).

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

## VII. Документация и отчетность МДК

7.1. В процессе деятельности МДК оформляются следующие документы:

7.1.1. Приказ директора Учреждения о назначении ответственного за организацию деятельности МДК, планирование и проведение мультидисциплинарных консилиумов, организацию разработки, утверждения и корректировки ИПУ, контроля за деятельностью МДК в целом.



7.1.2. Протоколы заседаний МДК.

7.1.3. ИПУ за получателями социальных услуг.

7.2. Отчетность о деятельности МДК формируется по запросу Министерства труда и социального развития Новосибирской области или Координационного центра СДУ за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Новосибирской области.

7.3. Каждый участник МДК должен быть ознакомлен с Положением о деятельности МДК и несет персональную ответственность за неисполнение функций, предусмотренных положением о деятельности МДК.