

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
Ярославской области
Красноперекопский психоневрологический интернат

М.В.Филиппова, П.С.Федорова

Реализация технологии мультотерапии в условиях психоневрологического интерната

Методическое пособие

Ярославль
2015

УДК 364.2
ББК 74.4
Ф 53

Печатается по решению
ГБУ СО ЯО Красноперекопского
психоневрологического интерната

Рецензент:

В. А. Мазилев, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского

Ф 53 Филиппова, М. В., Федорова, П. С. **Реализация технологии милитерапии в условиях психоневрологического интерната** [Текст]: методическое пособие. – Ярославль : РИО ЯГПУ, 2015. – 116 с.

В данном пособии рассматриваются основные вопросы организации деятельности персонала стационарного учреждения, реализующего технологию милитерапии. Издание не только раскрывает специфику работы специалистов с различными категориями получателей социальных услуг психоневрологического интерната, но и содержит рекомендации по оценке эффективности деятельности персонала, осуществляющего милитерапию.

Методическое пособие предназначено для специалистов социозащитных учреждений, социальных работников, а также для студентов бакалавриата, обучающихся по направлениям подготовки «Социальная работа» и «Социальная педагогика».

УДК 36
ББК 65.272

© ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», 2015
© Филиппова М.В., Федорова П.С., 2015
© ГБУ СО ЯО Красноперекопский психоневрологический интернат, 2015

Оглавление

1. Организация работы персонала, реализующего технологию милитотерапии в условиях психоневрологического интерната.....	4
1.1. Воспитатель.....	9
1.2. Библиотекарь.....	43
1.3. Инструктор производственного обучения рабочих массовых профессий / Инструктор по трудовой терапии	46
1.4. Инструктор по лечебной физкультуре.....	49
1.5. Медицинская сестра по массажу.....	54
1.6. Медицинская сестра (палатная).....	60
1.7. Медицинская сестра процедурного кабинета	68
1.8. Санитарка палатная	70
1.9. Медицинская сестра физиотерапевтического кабинета.....	74
1.10. Врач-терапевт.....	76
1.11. Психолог	80
2. Оценка эффективности деятельности сотрудника	87
2.1. Библиотекарь.....	87
2.2. Инструктор трудовой терапии.....	88
2.3. Воспитатель.....	90
2.4. Психолог	94
2.5. Инструктор по лечебной физкультуре.....	96
2.6. Медицинская сестра по массажу.....	97
2.7. Медицинская сестра палатная	99
2.8. Медицинская сестра процедурного кабинета	105
2.9. Санитарка палатная	106
2.10. Медицинская сестра физиотерапевтического кабинета.....	109
2.11. Врач-терапевт.....	110
Приложение.....	114

1. Организация работы персонала, реализующего технологию милотиерапии в условиях психоневрологического интерната

Главная цель работы психоневрологического интерната – стабильное повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов, создание для них благоприятной терапевтической среды, адекватной их возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям. В связи с этим, предоставление услуг данной категории населения должно носить не только системный, но и комплексный характер.

В соответствии с Федеральным законом ФЗ-442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальная услуга, предоставляемая в рамках социального обслуживания, - это действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Качество социальных услуг представляет собой результат своевременного предоставления всего спектра услуг (социально-медицинских, социально-бытовых, социально-правовых, социально-трудовых, социально-педагогических, социально-психологических, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг) на должном уровне и в соответствующем объеме с учетом индивидуальных потребностей клиента, а также возможностей и особенностей работы учреждения.

При оценке качества предоставляемой помощи необходимо рассматривать 3 подхода:

- структурный (ресурсный);
- процессуальный (технологический);
- результативный.

Структурный подход позволяет охарактеризовать ресурсные возможности, как всего учреждения, так и каждого подразделения, необходимые для обеспечения условий оказания услуг. Это оснащенность материально-технической базы, объем ресурсного

обеспечения, кадровый состав учреждения.

Процессуальный (технологический) подход основан на соблюдении стандартов оказания услуг и профессиональной деятельности специалистов.

Результативный подход – достижение показателя социальной эффективности (уровень удовлетворенности клиентов).

Оказание качественных социальных услуг инвалидам и пожилым людям должного уровня и соответствующих потребностям клиентов требует определения основных направлений деятельности сотрудников с учетом затрат рабочего времени, а также показателей результатов эффективной работы.

В результате осмысления определен перечень процедур, необходимых для организации эффективной работы, а именно:

- определение основных принципов работы с учетом специфики учреждения;
- наблюдение за ежедневной деятельностью сотрудников в течение рабочего дня;
- анализ и корректировка должностных инструкций работников;
- соблюдение требований профессиональных стандартов и стандартов оказания социальных услуг;
- соблюдение требований, предъявляемых к специалистам в «Едином квалификационном справочнике»;
- проведение хронометража и фотографий рабочего дня сотрудников;
- анализ особенностей и потребностей контингента отделений учреждения;
- выявление специфики социозащитного учреждения;
- уточнение оказываемых клиентам социальных услуг;
- анализ требований реализации технологии милотерапии.

В результате были разработаны рекомендации по организации работы персонала Красноперекопского психоневрологического интерната. Это позволило уточнить функциональные обязанности, осуществляемые сотрудниками, определить результат трудовых действий и разработать показатели качества выполнения работ.

При разработке всех необходимых для реализации технологии документов были уточнены основные понятия и спланированы

конкретные действия, а именно определено, что:

- в выделенном функционале каждого сотрудника отсутствует «общение с клиентом», а так как коммуникативная составляющая является неотъемлемым элементом во взаимодействии «сотрудник социального учреждения – клиент (получатель социальных услуг)» было решено включить в должностную инструкцию;
- осуществление любой манипуляции или профессионального действия в отношении клиента обязательно предполагает интерактивное взаимодействие, что обеспечивает сохранение субъектной позиции клиента и реализацию клиентоцентрированного подхода в процессе оказания социальных услуг.

По-нашему мнению, качество коммуникации персонала с клиентом отражается в следующих обязательных показателях:

- удовлетворенность клиента отношением к нему сотрудников;
- снижение ощущения одиночества;
- создание эмоционального положительного фона или доминирующего настроения.

Независимо от профиля выполнения профессиональной деятельности, каждый сотрудник учреждения в процессе взаимодействия с клиентом оказывает ему психологическую поддержку, формирует положительное эмоциональное состояние, осуществляет работу по поддержанию благоприятного социально-психологического климата в коллективе.

Для повышения комфортности пребывания клиентов (прежде всего, пожилых людей) и оптимизации их взаимодействия с персоналом в каждом отделении установлены информационные баннеры, содержащие информацию о сотрудниках, предоставляющих услуги (фотографии медицинских сестер, санитарок, врачей, заведующего отделением и других специалистов с указанием фамилии, имени, отчества и занимаемой ими должности). Это очень важно и значимо для людей пожилого возраста в виду следующих обстоятельств. Для пожилого человека характерно персонифицированное обращение к сотрудникам (по имени-отчеству), но в виду возрастных особенностей и психических отклонений большинство клиентов не способны запомнить не только, как зовут, например, медицинскую сестру или врача, но и как они

выглядят. Все это доставляет дискомфорт клиенту, может затруднять процесс получения социальной услуги (пожилой человек просто может не понимать, к кому он может обратиться с просьбой). Подобные информационные баннеры, выставленные в холлах отделений, доступны клиентам и удобны. Кроме того, это положительно влияет и на работу персонала. В частности, для сотрудников (особенно младшего медицинского персонала) это способ обозначения значимости их работы в организации, ценности осуществляемой ими профессиональной деятельности, стимулирует более ответственное поведение (как следствие персонификации «услугодателей» или представителей поставщика социальных услуг). В свою очередь, на дверях каждой жилой комнаты висит список проживающих в ней клиентов (указаны фамилия, имя, отчество). Это облегчает работу персонала при взаимодействии с получателями социальных услуг, а также позитивно отражается на клиентах, которые чувствуют и ценят индивидуальный подход, уважительное отношение вне зависимости от диагноза (и как следствие, особенностей поведения и личности) и индивидуальных особенностей.

Обращение сотрудников к пожилым людям, инвалидам по имени-отчеству позволяет клиентам почувствовать свою значимость, несмотря на утрату социальных ролей (социальной идентичности), полной или частичной зависимости от других людей, личностных изменений вплоть до деградации.

Особо отметим, что внедрение в интернате технологии милаотерапии потребовало от персонала значительной перестройки своего рабочего времени и изменить подход к оценке эффективности своей профессиональной деятельности. Кроме того, возникла необходимость проведения с сотрудниками дополнительного обучения – тренингов и семинаров, посвященных тайм-менеджменту, командообразованию, эффективному поведению в стрессовых ситуациях и при взаимодействии с конфликтными клиентами.

Выявленная потребность в данном обучении обусловлена следующими факторами:

- особенностями клиентов интерната (возрастные, психические, индивидуальные), которые часто не позволяют адекватно оценить условия проживания, предлагаемые для участия мероприятия. Все это

может выражаться в негативных реакциях клиента по отношению к персоналу;

- выполнением сотрудниками большего объема работы за то же время;
- профессиональной деятельностью персонала, вовлеченного в реализацию технологии милиотерапии, которая носит в большей степени не индивидуальный, а командный характер, что предполагает осуществление профессиональной деятельности, не только рассчитывая на личный результат, но и на достижение общих целей коллектива.

Именно комплексный подход с опорой на гуманистические принципы и реализация процедур и мероприятий позволили создать благоприятную психологическую и терапевтическую среду для клиентов учреждения.

Для осуществления эффективной деятельности всего учреждения необходимо разработать конкретные должностные обязанности для всех участников, реализующих технологию «милиотерапия».

Далее представлены должностные обязанности этих специалистов, в частности:

1. врач-терапевт;
2. психолог;
3. воспитатель;
4. библиотекарь;
5. инструктор по труду;
6. инструктор по лечебной физкультуре;
7. медицинская сестра (массаж);
8. медицинская сестра (обслуживание палат);
9. медицинская сестра процедурного кабинета;
10. медицинская сестра физиотерапевтического кабинета;
11. санитарка (обслуживание палат).

Данные материалы можно использовать в качестве проектов локальных документов учреждений.

1.1. Воспитатель

В данном разделе представлены материалы, которые можно использовать для организации деятельности воспитателя, участвующего в реализации технологии милотиерапии, в том числе такие как:

- должностные обязанности;
- периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени;
- специфика работы в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната.

Кроме того даны подробные пояснения по каждому из направлений деятельности, в частности даны описания:

- процессу реализации социальной адаптации клиентов отделения в соответствии с программами, разработанными НИИ дефектологии и ЦИЭТИНом (социально-бытовая ориентировка, навыки самообслуживания, эстетическое и нравственное воспитание);
- культурно-досуговое направление;
- спортивно-оздоровительное направление;
- информационно-просветительское направление;
- социально-трудовая реабилитация;
- экотерапия.

В этом же разделе представлено Примерное расписание работы воспитателя.

Должностные обязанности воспитателя в интернате

1. Осуществление педагогической коррекции психических, личностных, поведенческих особенностей получателей социальных услуг.
2. Обеспечение соблюдения получателями социальных услуг режима дня.
3. Обучение получателей социальных услуг по программам социальной адаптации.
4. Обучение получателей социальных услуг навыкам самообслуживания и личной гигиены.
5. Оказание социально-бытовых услуг получателям социальных услуг (контроль и помощь в содержании жилого помещения, внешнего вида клиентов, услуги по дополнительному обеспечению клиентов продуктами питания, средства гигиены, одеждой и т.д.).
6. Организация и проведение культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных, информационно-просветительских мероприятий.

7. Организация прогулок получателей социальных услуг.
8. Оформление тематических стендов и стенгазет.
9. Осуществление занятости получателей социальных услуг в трудовых процессах.
10. Обучение клиентов профессиям, в соответствии с программами ЦИЭТИНа.
11. Организация кружковой работы.
12. Формирование коммуникативной, гражданской компетенций, компетенций здоровьесбережения и социального взаимодействия у клиентов.
13. Осуществление мероприятий в рамках реализуемых в интернате социальных технологий (милиотерапия, социально-трудовая реабилитация, экотерапия, оккупационная терапия) в соответствии с планом.
14. Обеспечение комплекса мероприятий по охране жизни и здоровья клиентов.
15. Ведение документации (планы и отчеты о работе, списки группы, рабочие учебные планы по программам обучения и т.д.).
16. Повышение уровня профессиональной компетентности (участие в конференциях, прохождение курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки и т.д.).
17. Осуществление методической работы.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Периодичность выполнения, количество затрачиваемого времени, час/мин. в день/неделю
1.	Педагогическая коррекция психических, личностных, поведенческих особенностей клиентов	ежедневно, 30 мин
2.	Обеспечение соблюдения клиентами режима дня	ежедневно, в течение дня
3.	Обучение клиентов по программам социальной адаптации	2 раза в неделю, 1 час в день
4.	Обучение клиентов навыкам самообслуживания и личной гигиены	ежедневно, 30 мин
5.	Оказание социально-бытовых услуг клиентам (контроль и помощь в	ежедневно, в течение дня

	содержании жилого помещения, внешнего вида клиентов, услуги по дополнительному обеспечению клиентов продуктами питания, средства гигиены, одеждой и т.д.)	
6.	Организация и проведение культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных, информационно-просветительских мероприятий	ежедневно, 2 часа в день
7.	Организация прогулок клиентов	ежедневно, 1 час в день
8.	Оформление тематических стендов и стенгазет	3-4 раза в неделю, 30 мин в день
9.	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах	ежедневно, 3 часа
10.	Обучение клиентов профессиям в соответствии с программами ЦИЭТИНа	2 раза в неделю, 1 час
11.	Организация кружковой работы	ежедневно, 1 час
12.	Обеспечение комплекса мероприятий по охране жизни и здоровья клиентов	ежедневно, в течение дня
13.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
14.	Повышение уровня профессиональной компетентности	ежедневно, 30 мин.
15.	Методическая работа	3-4 раза в неделю, 30 мин.

Специфика работы воспитателей в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Всех клиентов психоневрологического интерната, исходя из критерия уровня их социальной активности, можно условно разделить на три группы:

- низкий;
- средний;
- высокий.

Низкий уровень предусматривает обучение клиентов самостоятельному приему пищи, гигиеническим навыкам, навыкам по самообслуживанию. С данным контингентом воспитатели проводят несложные занятия по музыке, физической культуре, изобразительной

деятельности, занимаются лепкой, рисованием и т.д. Эта работа проводится с целью развития восприятия, воображения, моторики и предотвращения деградации имеющихся навыков.

Средний уровень, предполагающий проведение системы мероприятий коррекционно-воспитательного и трудового характера, направленных на активацию имеющихся и выработку новых социально-бытовых навыков и трудовых установок. Для реализации данной системы мероприятий проживающие вовлекаются в различные кружки: бисероплетение, вышивка, спортивные секции, танцевальный, драматический кружок и т.д.). При этом воспитатели ставят следующие цели: сохранение и обязательное применение санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, выработка трудовых установок и усвоение элементарных трудовых операций, социальная адаптация в условиях интерната.

Высокий уровень социальной активности, который позволяет вырабатывать социально-трудовые, культурно-бытовые навыки и знания в необходимом объеме. Основными задачами реабилитационной работы с данной группой являются: формирование системы морально-нравственных ориентиров, расширение представлений об окружающем мире, развитие коммуникативных навыков, ориентировка в сферах общественной жизни.

Помимо данного основания для дифференциации, клиенты разделены по отделениям.

1. Клиенты реабилитационного отделения

Главной задачей воспитательной работы в отношении клиентов реабилитационного отделения является развитие их потенциальных познавательных возможностей, коррекция поведения, привитие им трудовых и других социально значимых навыков и умений. При этом конечной целью процесса обучения и воспитания является приобщение клиентов к доступному им общественно полезному труду и приобретение ими социального опыта, что, в свою очередь, обеспечивает адаптацию и социализацию лиц с ограниченными умственными возможностями.

Реализация всех направлений воспитательной работы предполагает наличие необходимых материально-технических условий, кадрового, программного и методического обеспечения. Кроме того, для повышения эффективности комплекса реализуемых мероприятий, необходимо соблюдать принцип индивидуального подхода к каждому клиенту,

учитывая этиологию отставания развития, степень его выраженности, основные клинические проявления ведущего нарушения, сохранные и компенсаторные возможности человека, актуальное состояние психического и соматического здоровья, возраст, пол и личностные особенности.

Воспитательная деятельность технологии милитерапии в отношении клиентов реабилитационного отделения реализуется по следующим направлениям:

1. Совершенствование социальной адаптации клиентов отделения в соответствии с программами, разработанными НИИ дефектологии и ЦИЭТИНом (социально-бытовая ориентировка, навыки самообслуживания, эстетическое и нравственное воспитание).

1.1. Социально-бытовая ориентировка, привитие навыков самообслуживания, эстетическое и нравственное воспитание

В рамках реализации данного направления проводятся тематические занятия, посвященные формированию социально-бытовой ориентировки и привитию навыков самообслуживания (темы: инструменты; посуда; мебель; еда; одежда; животные (дикие и домашние), птицы; рыбы, знаки дорожного движения; времена года; время суток; безопасное поведение; транспорт (наземный, водный, воздушный, подземный, подводный); правила гигиены).

В практике социальной реабилитации наиболее широко используются следующие методы формирования социально-бытовой ориентировки и привития навыков самообслуживания:

- Упражнение – это планомерно организованная деятельность, предполагающая многократное повторение каких-либо действий с целью формирования определенных навыков и умений. Упражнения необходимы при обучении любой деятельностью и овладении теми или иными формами поведения. Первоначально они опираются на такой метод, как приучение, представляющий собой организацию планомерного и регулярного выполнения определенных действий с целью превращения их в привычные формы поведения (привычки).
- Моделирование воспитывающих ситуаций. Клиенту создаются такие условия, когда он становится перед необходимостью выбирать определенное решение из нескольких возможных вариантов.

Необходимо иметь в виду, что при использовании метода упражнений следует предусматривать прохождение трех взаимосвязанных этапов: воспроизведение действий по образцу; применение усвоенных действий в новых условиях; выполнение упражнений творческого характера.

- Инструктаж в системе методов является исходным и применяется в тех случаях, когда инвалиды не имеют ясного представления о способах и условиях решения тех или иных практических задач. Он обеспечивает понимание задач и способов осуществления определенных действий, последовательности выполнения операций, а также типичные приемы их использования.

Бытовой труд, как и любая трудовая деятельность, требует умения анализировать предстоящую работу, планировать ее, осуществлять самоконтроль. Обучая клиентов общетрудовым умениям, воспитатель не только формирует у них самостоятельность в домашнем труде, но и решает важнейшую задачу – коррекцию недостатков умственной деятельности.

Занятия по социально-бытовой ориентировке не сводятся только к овладению умением вести домашнее хозяйство. Задачи данного направления значительно шире. Умственно отсталые инвалиды в силу особенностей их развития не могут самостоятельно приобретать знания и умения, кроме того, они имеют относительно меньшие возможности общения с окружающим миром. Поэтому занятия предусматривают активное включение клиентов в окружающую их жизнь. В связи с этим обязательным является наличие экскурсий, с помощью которых проживающие в интернате расширяют свои знания и представления об окружающем, развивают наблюдательность, внимание, учатся действовать в новых условиях.

1.2. Нравственное воспитание клиентов

Основными методами по формированию элементарных нравственных понятий и чувств является беседа и рассказ на этическую тему, которые, прежде всего, опираются на практический опыт самих клиентов. В ходе беседы, рассказа клиент с помощью воспитателя учится анализировать свой опыт и соотносить его с общепринятыми нравственными понятиями. В результате таких мероприятий у них вырабатываются нравственные мотивы поведения. Воспитатель дает

характеристику фактам и поступкам из жизни и подводит их к пониманию и оценке собственного поведения. Результаты этических бесед должны непосредственно проявляться в практике поведения, поступках клиентов в быту. Темы занятий: правила повседневного поведения, правила поведения в общественных местах, патриотизм, дружба.

1.3. Эстетическое воспитание клиентов

Эстетическое воспитание осуществляется в комплексе с нравственным воспитанием. Задачи: формирование устойчивого отрицательного отношения к негативным проявлениям; воспитание эмоционального отношения к объектам эстетического воспитания; привитие соответствующих навыков; формирование элементарных эстетических потребностей. Программа по эстетическому воспитанию содержит следующие разделы: развитие восприятия окружающей природы; развитие эстетического восприятия средствами окружающей действительности; развитие восприятия основ искусства. Основной формой проведения занятий является прогулка, экскурсия, наблюдение, беседа, рассказ. Материал для занятий отбирается с учетом возможностей клиентов. Материал должен быть понятен, доступен, иметь практическую направленность. Темы занятий распределены по следующим разделам: развитие восприятия окружающей природы (времена года), развитие эстетического восприятия средствами окружающей действительности (одежда, обувь, эстетика жилища и быта), развитие восприятия основ искусства (художественная литература, изобразительное искусство, музыкальное воспитание).

2. Культурно-досуговое направление

Мероприятия по социально-культурной реабилитации клиентов включают с себя подготовку и проведение концертов художественной самодеятельности, вернисажей выставок изобразительного творчества инвалидов, занятия музыкально-драматического коллектива, занятия вокалом, рисованием, танцами и другими видами искусства и творческой деятельностью в рамках кружковой работы. Культурно-досуговое направление воспитательной деятельности в интернате реализуется таким образом, чтобы стимулировать клиентов к активным формам

рекреации, что будет способствовать их социализации. В качестве результатов посещения данных занятий, можно отметить следующее: у клиентов расширяется кругозор и коммуникативное пространство, повышается творческий потенциал, формируется и поддерживается позитивное отношение к жизни, приобретаются новые знания, умения, социально значимые навыки и опыт.

Организация кружковой работы проходит по таким направлениям, как рисунок, лепка, изобразительное творчество, танцы и т.д. Эти виды творческой деятельности, которые способствуют выражению психоэмоциональных состояний, проблем, всестороннему развитию личности; в их процессе уточняются и углубляются зрительные представления об окружающих объектах, предметах, так как задействованы зрение, осязание, движение рук. Занятия творческой деятельностью позволяют человеку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды. Рассмотрим сущность и назначение видов творческой активности.

Изобразительная деятельность и лепка – это деятельность направлена на передачу образа объекта в рисунке или в фигуре. Она формирует такие важные качества личности, как активность, самостоятельность, инициативность, целеустремленность. Кроме того, рисование, лепка, изобразительное творчество, в целом, способствуют поднятию общего жизненного тонуса. Занятия изобразительным искусством при правильной их постановке оказывают существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную и двигательную сферы, способствуют формированию личности умственно отсталого человека, воспитанию у него положительных навыков и привычек.

В основе разработки и проведения занятий в рамках творческого направления определены следующие задачи:

- способствовать коррекции недостаточного развития познавательной сферы умственно отсталых людей путем систематического и целенаправленного воспитания и развития у них правильного восприятия формы, конструкции, величины, цвета предметов, их положения в пространстве;
- находить в изображаемом объекте существенные признаки,

устанавливать сходство и различие;

- содействовать развитию у инвалидов аналитико-синтетической деятельности, умения сравнивать, обобщать;
- ориентироваться в задании и планировать свою работу, намечать последовательность выполнения рисунка;
- исправлять недостатки моторики и совершенствовать зрительно-двигательную координацию путем использования вариативных и многократно повторяющихся графических действий с применением разнообразного изобразительного материала;
- дать клиентам знания элементарных основ рисунка, формировать навыки рисования с натуры, декоративного рисования;
- знакомить с отдельными произведениями изобразительного, декоративно-прикладного и народного искусства, воспитывать активное эмоционально-эстетическое отношение к ним;
- развивать у клиентов речь, художественный вкус, интерес и любовь к изобразительной деятельности; декоративного рисования и умения применять их в деятельности;
- развитие у клиентов эстетических чувств, умения видеть и понимать красивое, высказывать оценочные суждения о произведениях изобразительного искусства;
- расширение и уточнение словарного запаса за счет специальной лексики, совершенствование фразовой речи;
- содействие нравственному и трудовому воспитанию.

Предлагаем темы занятий по рисованию: «Зимний пейзаж», «Зима», «Деревья в инее», «Красивые цветы», «Ваза с цветами», «Город вечером», «Свободное рисование», «Тарелки и блюда с полосками», «Матрешка», «Рисование с натуры». «Золотая осень» и т.д.

Темы занятий по лепке: «Снеговик», «Снегурочка», «Теремок», «Удивительная дымка», «Чудо-хохлома», «Снегири на ветке», «Опушка зимнего леса», «Медвежонок», «Посуда» и т.д.

Танцетворчество – творческая двигательная деятельность, основанная на выражении пластикой тела определенных чувств, состояний, эмоций. Цель танцевальной терапии – развитие осознания собственного тела, создание позитивного образа тела, развитие навыков общения. Танцевальная терапия используется в групповой и индивидуальной работе. Она побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силы, как на физическом,

так и на психическом уровне.

Музыкотерапия – лечебное воздействие посредством музыки, проявляющееся в регулировании психовегетативных процессов, регуляции психоэмоциональных состояний, повышение социальной активности, облегчение усвоения новых положительных установок и форм поведения.

Вокалотерапия – лечебная работа посредством пения, направленная на повышение адаптационных и эстетических возможностей человека.

Музыкотерапия и вокалотерапия используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др. Целью музыкального воспитания является овладение музыкальной культурой, развитие музыкальности клиентов. Под музыкальностью подразумеваются умения и навыки, необходимые для музыкальной деятельности. Это умение слушать музыку, слухоречевое координирование, точность интонирования, умение чувствовать характер музыки и адекватно реагировать на музыкальные переживания, воплощенные в ней, умение различать средства музыкальной выразительности: ритм, темп, динамические оттенки, исполнительские навыки.

Задачи, решаемые в процессе музыкотерапии:

- формирование знаний о музыке с помощью изучения произведений различных жанров;
- формирование интереса к музыке в процессе собственной музыкально-исполнительской деятельности;
- формировать музыкально-эстетический словарь;
- формирование ориентировки в средствах музыкальной выразительности;
- совершенствование певческих навыков;
- развитие чувства ритма, речевой активности, музыкальной памяти и способности реагировать на музыку;
- развитие музыкально-исполнительских навыков;
- оказание помощи в самовыражении через занятия музыкальной деятельностью;
- формировать способность к преодолению неадекватных форм поведения, снятию эмоционального напряжения;
- содействие приобретению навыков искреннего, глубокого и свободного общения с окружающими, развивать эмоциональную

отзывчивость;

- активизация творческих способностей;
- корректировка отклонений в интеллектуальном развитии;
- корректировка нарушений звукопроизносительной стороны речи.

Ниже представлены методы.

Имаготерапия – использование театральных постановок с целью психоэмоционального отреагирования и самореализации. Театрализованные представления проводятся как силами сотрудников и клиентов интерната, так и совместно с ГБУСО Гаврилов-Ямский дом-интернат для умственно отсталых детей.

Библиотерапия – специальное коррекционное воздействие на человека с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу. Клиенты интерната имеют возможность посещать библиотеку с целью знакомства с литературными произведениями, посещения собраний по нравственно-эстетическому воспитанию, развитию социально-бытовых навыков, развитию речи, тематические выставки, просмотра видео материалов на темы: живая природа, окружающий мир, проблемы экологии, все о вреде курения; участвовать в поэтических чтений.

Совместные с библиотекой им. А.С. Пушкина проводятся следующие мероприятия:

- тематические часы на темы: «Осенние краски», «Праздники осени»; «Праздники зимы»; «Свет православия»; «Праздники весны»; «Здоровый образ жизни»; «Жаркой рябины красная кисть», «Свеча горела на столе», «Свет родных берез» и прочее;
- познавательно-игровые занятия на темы: «Веселый праздник – Новый год», «Букет цветов в подарок», «Я – цветок», «В гостях у чая», «Ехали цыгане» и прочее.

В рамках реализации творческого направления обучения и воспитания проводятся следующие мероприятия: тематические занятия (например, «Развитие восприятия окружающей среды»), организована работа кружков в интернате (рисование, лепка, танцевальные занятия, музыкальные занятия, театральный кружок) и вне него по таким направлениям, как роспись по стеклу, витраж, батик на ткани, горячий

батик, декупаж, бисероплетение, роспись по дереву, фьюзинг, бумажный коллаж.

3. Спортивно-оздоровительное направление

Занятия по физическому развитию и воспитанию, пропаганда здорового образа жизни являются составной частью всей системы работы с клиентами.

Задачи направления:

- коррекция и компенсация нарушений физического развития;
- развитие двигательных возможностей в процессе обучения;
- формирование, развитие и совершенствование двигательных умений и навыков;
- развитие у инвалидов основных физических качеств, привитие устойчивого отношения к занятиям по физкультуре;
- укрепление здоровья, физического развития и повышение работоспособности клиентов;
- приобретение знаний в области гигиены;
- развитие чувства темпа и ритма, координации движений.

Мероприятия, реализуемые в рамках данного направления: работа секций (шашки, настольный теннис, лыжи, плавание, футбол, мини-футбол, гиревой спорт, пауэрлифтинг, легкая атлетика), занятия на тренажерах, проведение соревнований по различным видам спорта и участие в городских, областных, всероссийских мероприятиях («Веселые старты», Специальная Олимпиада России, «День бегуна», «День баскетболиста», «Ловкие, смелые, быстрые, умелые»).

4. Информационно-просветительское направление

Основные мероприятия этого направления способствуют информированию клиентов о внешних событиях и создают условия для познания нового, развивают познавательную сферу личности. Кроме того, они нацелены на устранение или смягчение недостатков существующего отношения некоторых слоев современного общества к инвалидам, на развитие коммуникативной компетентности.

В реабилитационном отделении используются следующие виды информационно-просветительского направления:

– тематические беседы;

- экскурсии;
- чтение (с возможным последующим обсуждением прочитанного материала);
- занятия по социально-бытовой ориентации;
- просмотр телевизионных программ и т.д.

Для клиентов работает библиотека, где можно выбрать книгу любого жанра, а также периодические издания (журналы и газеты). В библиотеке ведется изучение читательских интересов и постепенно формируется интерес к чтению; регулярно проводятся обзоры центральной и местной прессы с возможным обсуждением событий; вместе с клиентами оформляются книжные выставки, посвященные праздничным и знаменательным датам.

Ближайшей перспективой развития данного направления является использование современных информационных технологий, в том числе. Интернет-ресурсов. Это позволит сделать окружающую среду более доступной для клиентов с ограниченными возможностями.

5. *Социально-трудовая реабилитация посредством трудотерапии, трудового обучения в соответствии с программами ЦИЭТИНа, рационального трудоустройства клиентов на штатные должности в интернате и вне учреждения*

Технология трудовой реабилитации молодых инвалидов включает ряд форм: трудовую занятость, трудовое обучение, трудовая терапия, трудоустройство. В основу разграничения этих форм положен организационно-правовой принцип, под которым подразумевается соответствие клинического статуса и функциональных возможностей инвалида требованиям, предъявляемым ему характером и условиями труда.

Трудовая занятость – необходимость занятия инвалида трудом. Как правило, это связано с элементарной бытовой деятельностью по самообслуживанию, созданию уюта, порядка, чистоты в комнатах. Занятия элементарным хозяйственно-бытовым трудом позволяет клиентам вступать в социальные связи с персоналом и другими людьми, делает возможным лучше ориентироваться в окружающей обстановке.

Трудовая терапия – это направленное вовлечение инвалида в

трудовую деятельность с целью воздействия трудом на психофизиологические функции организма и их максимально возможное восстановление. Трудотерапия выступает как лечебный фактор: способствует физическому и интеллектуальному развитию, коррекции двигательных функций, нормализации общих физиологических параметров организма, улучшению психологического состояния. Особенностью трудотерапии является возможность дозирования нагрузки: длительности выполнения трудового задания, кратности, сложности. Фактор дозирования позволяет соразмерить вид и характер труда с потенциальными возможностями и особенностями инвалида.

Трудовые движения и операции стимулируют физиологические процессы, мобилизуют волю, дисциплинируют, приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, направляют активность в русло предметной, результативной и дающей удовлетворение деятельности. Занятие трудом раскрывает перед инвалидами перспективу восстановления способностей общения в процессе труда, формирует осознание причастности к общей деятельности. Вовлечение в трудовую деятельность умственно отсталых лиц преследует еще более широкие цели, имея в виду перспективу обучения трудовым навыкам и трудоустройство с последующей интеграцией в общество.

Обучение в интернате производится по следующим специальностям: дворник, грузчик, садовод, санитарка-уборщица, подсобный рабочий, мойщицы посуды. Содержание каждой программы включает знание об инвентаре, рабочей одежде, назначении специального оборудования, правилах его использования, овладение конкретными профессиональными навыками. Трудовое обучение является важным звеном реабилитационного процесса как аналог профессионального обучения. В его основе лежит программа трудового обучения лиц с умственной отсталостью, разработанной сотрудниками ЦИЭТИНа. На основе этого составлен «Тематический план» по обучению рабочим профессиям.

Рациональное трудоустройство – система организационно-правовых мер, содействующих восстановлению трудоспособности инвалидов, обеспечивающих использование их на работе. Трудоустройство инвалидов осуществляется по двум направлениям: трудоустройство на

штатных должностях в самом интернате и на внешних объектах. Отметим, что труд, осуществляемый инвалидами вне интерната, способствует расширению социального опыта, укреплению социальных связей со здоровым окружением, создает предпосылки для социальной интеграции. При таком трудоустройстве они вынуждены пользоваться городским транспортом, ориентироваться в окружающей обстановке, устанавливать производственные и другие контакты. На внешних объектах инвалиды трудоустроены в должностях дворников, уборщиц, санитарок.

Технологии трудовой реабилитации умственно отсталых лиц положены в основу комплексной программы занятий с клиентами в интернате, целью которых является формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение в трудовую деятельность, обучение элементарным профессиональным навыкам, обучение общению. При проведении данных мероприятий обязательно учитываются показания общего заболевания инвалида, показания к трудотерапии, желание участвовать в занятиях, непрерывность процесса трудотерапии, подбор индивидуальных занятий для каждого проживающего, комплексность, нагрузку и увеличение времени занятий по трудотерапии. Материально-технической базой являются лечебно-трудовые мастерские, посещая которые, инвалиды обучаются интересующей их профессии и имеют возможность впоследствии быть трудоустроенными в интернате и за его пределами. Внедрение данной комплексной программы позволило снизить количество девиаций у проживающих, активизировать социально-полезную деятельность инвалидов (сформировать и развить у них позитивные социально-трудовые навыки), что, в свою очередь, положительно отразилось на социальной адаптации и реабилитации проживающих с ограниченными умственными возможностями.

Таким образом, проводимые профилактические и развивающие процедуры позволяют осуществлять необходимую социотрудовую реабилитацию и сформировать у молодых инвалидов необходимые социальные и трудовые компетенции, в том числе такие как:

- минимальный уровень коммуникативной культуры;
- способность к освоению практических трудовых навыков;
- стремление к формированию и развитию социально полезных

личностных качеств;

– рефлексивная культура.

6. Экотерапия, включающая в себя гарденотерапию (терапевтическое садоводство) и анималтерапию.

Реабилитационная программа «Экотерапия» предназначена для снижения выраженности психоневрологических дефектов у клиентов психоневрологического интерната с нарушениями умственной и физической активности. Программа нацелена на усиление реабилитационного эффекта за счет использования элементов гарденотерапии и анималотерапии.

Программа «Экотерапия» содержит не только образовательный (познание растительного и животного мира), но и реабилитационный, в том числе, арттерапия, гарденотерапия, анималотерапия, трудотерапия и коммуникативный (развитие речевой активности, социальной адаптации) элементы в комплексе, что является основным моментом актуальности при применении этой программы. Важной особенностью является поэтапность проведения программы, которая позволяет постепенно осваивать растительный и животный мир, переходя на более сложные уровни организации от простых форм.

Помимо лечебного и образовательного эффектов данная программа помогает клиентам в плане социальной адаптации. Целью образовательно-реабилитационной программы является снижение выраженности неврологического дефекта путем тренировки физических и психических функций. Программа направлена на повышение наблюдательности и уверенности в своих силах, развитие творческой активности, воображения, фантазии, привитие коммуникативных навыков коллективной работы и взаимодействия с другими людьми.

Функции программы «Экотерапия»:

- психофизиологическая функция – взаимодействие с животными и растениями может снимать стресс, нормализовать работу нервной системы, психики в целом;
- психотерапевтическая функция – взаимодействие людей с животными и растениями может существенным образом способствовать гармонизации их межличностных отношений;
- реабилитационная функция – контакты с растениями и животными

являются дополнительным каналом взаимодействия личности с окружающим миром, способствующим как психической, так и социальной ее реабилитации;

- функция удовлетворения потребности в компетентности – потребность в компетентности, выражаемая формулой «я могу», является одной из важнейших потребностей человека;
- функция самореализации – одной из важнейших потребностей человека является реализация своего внутреннего потенциала, осознание собственной значимости для других, представленного в их жизни и в их личности;
- функция общения – одной из важнейших функций, которую могут осуществлять животные в процессе взаимодействия человека с ними – это функция партнеров общения.

Задачи:

- формирование понимания взаимоотношений природы и человека;
- содействие психологическому развитию, самостоятельности, организованности при принятии решения;
- воспитание гуманности и милосердия;
- воспитание непотребительского отношения к жизни и окружающей среде обитания.

Отличительными особенностями предлагаемой программы от уже существующих являются:

- интеграция гардено-, анимало-, арттерапевтических методик;
- сочетание образовательного, творческого, реабилитационного и трудового моментов;
- уникальность авторских методик развития трудового и творческого потенциалов обучающихся (изучение в процессе трудовой деятельности агротехнических приемов уличного озеленения в условиях помещения при создании миникомпозиций);
- постепенное освоение растительного и животного мира при переходе на более сложные уровни организации от простых форм;
- социальная адаптация путем получения профессиональных и бытовых знаний и навыков.

Программа состоит из гардено- и анималотерапевтических блоков и рассчитана на 10 занятий каждого блока с периодичностью 1 раз в

неделю для каждого (1 день – гарденотерапия, на следующий день – анималотерапия).

Гарденотерапия включает в себя знакомство с растительным миром, уход за растениями, основы дизайна. В рамках гарденотерапии ведется постоянная работа по благоустройству территории интерната совместно с клиентами, организовано обучение клиентов по профессии «садовник».

Анималтерапия реализуется по следующим направлениям: иппотерапия (для клиентов реабилитационного отделения), занятия в живом уголке, канистерапия и филинотерапия (клиенты интерната осуществляют волонтерскую деятельность – уборка территории, кормление и уход за животными – в питомнике для бездомных кошек и собак «Ковчег»), «живой уголок» на территории интерната.

Продолжительность занятий составляет не более 40 минут (10 минут для получения нового материала в виде компьютерных презентаций или рассказа с показом наглядного материала, 30 минут для практической работы). Программа построена таким образом, что обучающиеся проходят поэтапное освоение материала (от простых к более сложным формам организации). В ходе работы используются разнообразные формы занятий, которые подбираются индивидуально к каждой теме и включают как стандартные приемы, так и уникальные (авторские).

В результате проведения программы у клиентов:

- снижается уровень агрессивности;
- повышается уровень коммуникабельности;
- снижается невротический настрой путем тренировки функций мелкой моторикой;
- прививаются навыки ухода за растениями и животными;
- повышается чувство ответственности;
- прививается чувство самостоятельности;
- развивается эстетическое чувство;
- повышается уверенность в собственных силах;
- появляется положительная динамика психоэмоционального состояния.

2. Клиенты женского отделения и отделения «Милосердие» (пожилые люди, в том числе, лежащие, колясочники, ходячие)

1. Совершенствование социальной адаптации клиентов отделения в соответствии с программами, разработанными НИИ дефектологии и ЦИЭТИНом (социально-бытовая ориентировка, навыки самообслуживания).

Основой для реализации данного направления воспитательной работы является программа, разработанная для молодых инвалидов – клиентов реабилитационного отделения. Специфика проведения занятий по социальной адаптации для пожилых людей заключается в следующем:

- при разработке и проведения занятия учитывается наличие богатого прошлого опыта у клиента, определенного «багажа знаний, умений, навыков». В связи с этим, ряд тем, интересных для молодых инвалидов, пожилым не являются актуальными.
- состояние здоровья пожилых обуславливают большую истощаемость на занятиях, меньшую способность к концентрации внимания, что влияет на продолжительность мероприятий.
- содержательно занятия по социальной адаптации в большинстве случаев включают в себя не формирование какого-то навыка, как в случае с молодыми инвалидами, а развитие уже сформированного в более раннем возрасте или восстановление утраченных.
- в виду возрастных особенностей и психических отклонений, актуальным для пожилых людей часто является не научиться что-то делать, или чем-то пользоваться (в плане самообслуживания и социально-бытовой ориентировки), а знать, кого и как необходимо попросить это сделать.
- проблема мотивирования клиентов на участие в занятиях и активную позицию во время их проведения. Ввиду наличия у многих пожилых людей «иждивенческой» позиции, демонстративной «беспомощности», пассивности, отсутствия интересов, специфики учреждения для проживания (персонал обеспечивает удовлетворение всех потребностей, в том числе общий уход за клиентом), занятия, целью которых является научить клиента навыкам самообслуживания, чтобы он стал более

самостоятельным и независимым, у многих вызывают отрицательную реакцию, игнорирование, сопротивление, протест.

2. Культурно-досуговое направление (в том числе, кружковая работа)

Одним из методов мотивирования жизненной активности пожилых людей служит развитие творческого потенциала. В данном случае важен сам процесс участия, желание пребывания в коллективе, получение признания. Использование арттерапии в реабилитационной практики способствует преодолению апатии, чувства одиночества и ненужности, ухода в себя у пожилых людей.

Можно выделить следующие функции арттерапии применительно к работе с пожилыми людьми:

- Самовыражение человека в невербальной форме, что позволяет более точно выразить свои мысли и чувства;
- Выражение агрессии, снятие напряжения в социально приемлемой форме;
- Повышение концентрации внимания;
- Отвлечение от негативных мыслей;
- Занятость;
- Формирует и разливает личностные качества (эмпатия, гибкость, уверенность в себе и др.);
- Повышает самооценку;
- Способствует развитию межличностных коммуникаций;
- Благоприятно воздействует на социально-клихологический климат в коллективе.

Занятия по арттерапии могут проходить в индивидуальной и групповой формах. Продолжительность занятий зависит, прежде всего, от актуального состояния клиента (физического и психического), возраста, индивидуальных особенностей, мотивации, особенностей выполняемой творческой деятельности.

Культурно-досуговое направление работы предполагает для пожилых людей экскурсии (по разрешению врача в виду удовлетворительного состояния здоровья), участие в праздниках, различных культурно-массовых и развлекательных мероприятиях (пассивное и активное), вечерах отдыха. Пожилые люди имеют

возможность посещать в интернате кружки художественной самодеятельности по интересам (караоке, пение, танцы), а также заниматься творческой деятельностью (рисование, лепка, оригами и т.д.). В зависимости от специфики деятельности, личностных особенностей, состояния здоровья пожилые люди могут заниматься как совместно с клиентами реабилитационного отделения (молодыми инвалидами), так и отдельно.

Социо-культурная реабилитация инвалидов и пожилых – это система организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности и/или предоставления услуг, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями.

При планировании досуга и отдыха приоритет принадлежит развивающим технологиям, связанным с вовлечением пожилых людей в различные виды художественного, технического и прикладного творчества. Они оказывают на них социализирующее влияние, расширяют возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации.

При организации культурно-досуговой деятельности, направленной на реабилитацию пожилых людей, следует учитывать: личность самого человека; отношения и контакты пожилых людей с окружающей средой; культурно-досуговые формы и методы, активно влияющие на личность пожилого человека, на его социальную реабилитацию.

Предназначение досуговых технологий – помочь пожилым освоить навыки общения, необходимые для адаптации в социокультурном окружении. Существуют психологические закономерности, ускоряющие интеграционные процессы в общество, социальную адаптацию. Важно уметь выбрать и предложить клиенту такое занятие, которое не позволяло бы ему сосредоточиться на своих болезненных ощущениях и переживаниях. Чаще всего такие занятия связаны с прикладным художественным и техническим творчеством, а также с более пассивными видами деятельности – чтением, просмотром телепередач, слушанием радио и так далее.

3. Спортивно-оздоровительное

Основной целью реализации спортивно-оздоровительного направления в рамках мелиотерапии является улучшение состояния здоровья пожилых людей, предупреждение развития у них ряда заболеваний внутренних органов и, как следствие, замедление процессов старения.

Основные виды и формы работы:

- лечебная физкультура;
- настольные игры;
- различные виды спорта (настольный теннис, дартс и др.);
- психогимнастика.

По степени влияния на организм все виды оздоровительной физической культуры (в зависимости от структуры движений) можно разделить на две большие группы: упражнения циклического и ациклического характера. Циклические упражнения – это двигательные акты, в которых длительное время постоянно повторяется один и тот же законченный двигательный цикл. К ним относятся ходьба, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, плавание. В ациклических упражнениях структура движений не имеет стереотипного цикла и изменяется в ходе их выполнения. К ним относятся гимнастические и силовые упражнения, прыжки, метания, спортивные игры.

Ациклические упражнения оказывают преимущественное влияние на функции опорно-двигательного аппарата, в результате чего повышаются сила мышц, быстрота реакции, гибкость и подвижность в суставах, лабильность нервно-мышечного аппарата. К видам с преимущественным использованием ациклических упражнений можно отнести гигиеническую и производственную гимнастику, занятия в группах здоровья и общей физической подготовки (ОФП), ритмическую и атлетическую гимнастику.

Утренняя гигиеническая гимнастика способствует более быстрому приведению организма в рабочее состояние после пробуждения, поддержанию высокого уровня работоспособности в течение трудового дня, совершенствованию координации нервно-мышечного аппарата, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Во время утренней гимнастики и последующих водных процедур активизируется

деятельность кожных и мышечных рецепторов, вестибулярного аппарата, повышается возбудимость ЦНС, что способствует улучшению функций опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

Особенность ритмической гимнастики состоит в том, что темп движений и интенсивность выполнения упражнений задается ритмом музыкального сопровождения. В ней используется комплекс различных средств, оказывающих влияние на организм. Так, серии беговых и прыжковых упражнений влияют преимущественно на сердечно-сосудистую систему, наклоны и приседания – на двигательный аппарат, методы релаксации и самовнушения – на центральную нервную систему. Упражнения в партере развивают силу мышц и подвижность в суставах, беговые серии – выносливость, танцевальные – пластичность и т. д.

В зависимости от выбора применяемых средств занятия ритмической гимнастикой могут носить преимущественно атлетический, танцевальный, психорегулирующий или смешанный характер. Характер энергообеспечения, степень усиления функций дыхания и кровообращения зависят от вида упражнений.

На занятиях с лицами пожилого возраста используются разнообразные упражнения, которые оказывают комплексные воздействия на организм. В программу целесообразно включать общеразвивающие упражнения для мышц рук и плечевого пояса, шеи, упражнения для мышц ног (с учетом всех мышечных подгрупп), упражнения для мышц туловища (в различных исходных положениях и направлениях). При проведении физических упражнений возможно использование различных вспомогательных средств: гимнастическая палка, скакалка, малые мячи, гантели, гимнастическая скамейка, гимнастическая стенка. Широко используются упражнения специального воздействия для укрепления осанки, для укрепления подвижности суставов, для укрепления мышц тазового дна, для увеличения подвижности грудной клетки и глубины дыхания. Целесообразно использовать ходьбу и ее разновидности, как незаменимое средство в восстановлении функции всех органов и систем организма.

На занятиях оздоровительной направленности выбор темпа движений и серий упражнений должен осуществляться таким образом, чтобы тренировка носила в основном аэробный характер (с увеличением ЧСС в пределах 130-150 уд/мин). Тогда наряду с улучшением функций

опорно-двигательного аппарата (увеличением силы мышц, подвижности в суставах, гибкости) возможно и повышение уровня общей выносливости, но в значительно меньшей степени, чем при выполнении циклических упражнений.

Ввиду большого количества ограничений, связанных с особенностями возраста, состояния здоровья, противопоказаний к занятиям различными видами спорта, пожилые люди преимущественно занимаются в таких секциях, как шашки, скандинавская ходьба; инвалиды колясочники – шахматы, настольный теннис, баскетбол, дартс. Кроме этого, проводятся занятия по пропаганде здорового образа жизни, формированию установки на заботу о своем здоровье.

В практике физкультурно-оздоровительной работы с людьми пожилого возраста, прежде всего, нужно принимать во внимание медицинские противопоказания к занятиям физической культурой. В случае если тот или иной человек не может быть допущен к занятиям, можно, например, воспользоваться некоторыми возможностями срочного облегчения деятельности органов кровообращения при помощи средств физической культуры.

Основной вопрос в методике занятий с пожилыми людьми заключается в определении необходимого уровня физической нагрузки с учётом состояния здоровья, возрастных физиологических изменений, уровня подготовленности и пола занимающихся. При проведении занятий нужно следить за тем, как занимающиеся переносят физические нагрузки. Об этом можно судить по самочувствию, работоспособности, внешним показателям. Следует избегать упражнения на быстроту, задержку дыхания, переходы из положения сидя в положение лёжа на спине и обратно, а также на снарядах. Трудность упражнений надо увеличивать постепенно. Большое значение приобретает правильный подбор упражнений для различных групп мышц, чередование напряжений и расслаблений. Количество повторений каждого упражнения варьируется от 6-8 раз (в первые месяцы занятий) до 10-12 повторений (в конце тренировочного цикла). Многие пожилые люди с большим удовольствием готовы заниматься в специально организованных группах под руководством инструктора. Однако анализ большого статистического материала позволяет полагать, что для людей пожилого возраста (и мужчин и женщин) наиболее оптимальным

является двигательный режим (двигательная активность) составляющий 2-2,5 часа в неделю, причем лучшим из двух возможных вариантов «накопления» этого объема является стратегия заниматься часто, но недолго (ежедневно по 15-20 минут). Такой режим занятий предполагает самостоятельную форму организации, где особенно важен самоконтроль занимающихся.

4. Социально-трудовая реабилитация посредством посильной трудотерапии

Основной задачей специалистов по трудотерапии является переориентация пожилого человека с инертной, пассивной, потребительской, отчасти иждивенческой позиции на творческое, активное отношение к жизнедеятельности в целом. Ведь, несмотря на интеллектуальные и зачастую двигательные ограничения, творческий реабилитационный потенциал пожилых может быть довольно значительным.

Занятия посильной трудотерапией решают чаще задачи двигательной коррекции. Для пожилого человека, особенно, если он ограничен в двигательных способностях, важное значение имеет владение ручными операциями, такими как:

- дотягивание – движение и стабилизация руки для контакта с объектом;
- хватание – достижение объекта рукой;
- переноска – движение руки в пространстве для транспортировки объекта с одного места на другое;
- отпускание – сознательное движение, направленное на отпускание предмета рукой в определенное место и время;
- ручная манипуляция – изменение позиции предмета во время захвата рукой.

Занятия посильной трудотерапией для пожилых людей, в том числе, колясочников, включают в себя вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями и животными. Данный спектр предлагаемых занятий обусловлен физическими возможностями клиентов, их интересами, целесообразностью (с точки зрения, полезности для пожилого человека).

Отметим, что для выработки правильных пальцевых захватов и

развития функции сгибания в пястно-фаланговых суставах особенно подходят такие виды трудовой терапии, как лепка из пластилина, работа на швейной машине, плетение, разматывание и сматывание ниток в клубок, «разминание» поролона, захватывание теннисного мяча, изготовление коробочек из картона, сортировка пуговиц, крупы и т. д. Наматывание проволоки, сматывание ниток в клубок, закручивание болтов, выжигание, раскрашивание, выпиливание лобзиком, различные виды вязания, чеканка тренируют движение в лучезапястном суставе. Такая деятельность, как кройка, ручное шитье, пришивание пуговиц, выметывание петель, шлифовка, помогают функциональному восстановлению кисти. Развитию мелкомоторных навыков особенно способствуют различные виды плетения (лозоплетение, берестоплетение, макраме, бисероплетение), работа с конструктором, пазлами, все виды лепки. При спастических парезах лучше подбирать трудовые операции, при которых исключались бы статические нагрузки, а при вялых парезах изометрические напряжения проводились бы одновременно или попеременно с движениями.

Разработке плечевого пояса помогают пиление ножовкой, строгание рубанком, работа напильником, т.к. она требует сильного напряжения мышц. Работа с вертикальным положением рук способствует увеличению объема движений в плечевом суставе. Именно столярные работы целесообразны для разработки движений в плечевых и локтевых суставах. Более того, такие трудовые операции вовлекают в активную работу мышцы шеи, надплечий, спины. Ручное сверление отверстий (дрелью, коловоротом) развивает ротационные движения предплечья. Швейные работы, бисероплетение, вязание способствуют развитию мелкой моторики, супинации, пронации предплечья.

При работе ножницами (картонажные работы) большой палец противопоставляется остальным, активизируются мелкие мышцы кисти. Пошив изделий в лоскутной технике дает положительные результаты в преодолении нарушений пространственного мышления, при составлении лоскутной композиции пожилой человек отрабатывает расположение деталей относительно друг друга, развивая при этом пространственный анализ и синтез. Когда клиент приноравливается, привыкает к движениям, уменьшается спастика верхних конечностей и т.д.

Очень полезным для улучшения состояния здоровья пожилого

человека является вязание (спицетерапия). Состояние монотонии при вязании позволяет расслабиться и успокоиться даже на физиологическом уровне. Доказано, что у кистей рук в больших полушариях головного мозга имеется «обширное представительство» и при работе пальцами улучшается мозговое кровообращение. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, что важно для хронических больных.

Двигательная нагрузка при трудотерапии подбирается индивидуально, строго дозируется.

Инструктор по труду контролирует ход и эффективность трудотерапии. Темп работы зависит от уровня организации деятельности, физического состояния клиента, личностных особенностей (характера и темперамента человека), актуального психического состояния, привычности трудовых действий, особенностей заболевания.

Эффект применения посильной трудотерапии в отношении пожилых людей можно рассматривать с двух сторон:

- Во-первых, это сам процесс занятости клиента. Это очень важно, в виду наличия у пожилого человека, с одной стороны, большого количества свободного времени, а, с другой стороны, «бесцельность существования» (это обусловлено наличием психических нарушений, т.к. при умственной отсталости страдает, прежде всего, мышление, целеполагание, волевая регуляция деятельности).

- Во-вторых, это результат деятельности. Для клиента важно по итогу своих действий получить какой-то видимый результат (поделка, убранная территория, накормленная кошка и т.д.). Это дает ощущение «собственной силы» или способности сделать что-то значимое и социально-полезное, что положительно влияет на самооценку. Эти, даже небольшие достижения – результаты позитивно сказываются на общем эмоциональном фоне клиента, его отношении к миру, к себе, к социальной ситуации жизнедеятельности.

Таким образом, фокус его внимания переключается с негативного отношения к месту пребывания и конечности существования (даже комфортные условия пребывания в интернате не изменяют сущности и специфики учреждения, выражающиеся в режимах, ограничительных правилах для клиентов, контингенте проживающих) на конкретную деятельность и ее результаты, которые в большей степени ассоциируются с жизнью обычного человека.

5. Оккупациональная терапия

Оккупациональная терапия – терапия повседневными занятиями, форма профессиональной социальной работы. Оккупационная терапия позволяет:

- развить двигательные навыки;
- развить когнитивную сферу;
- развить сенсорную и моторную сферы;
- стимулирует продуктивные взаимоотношения;
- получить трудовые навыки;
- развить конструктивные навыки решения проблем и жизненных ситуаций;
- увеличить самостоятельность в повседневной деятельности и связанных с ней навыков самообслуживания.

Ключевой элемент оккупационной терапии – это выбор видов занятий, которые формируют навыки независимого функционирования и удовлетворение потребностей индивида в контексте его социального окружения.

В работе с пожилыми людьми и инвалидами оккупациональная терапия направлена на увеличение мобильности, силы и выносливости; стимулирование здоровья и продуктивные взаимоотношения; преодоление депрессии и неврологической дисфункции; поиск ресурсов в социальном окружении.

Оккупациональная терапия предусматривает деятельность, направленную на реабилитацию лиц, которые по состоянию здоровья нуждаются в помощи при уходе за собой, проведении досуга и выполнении трудовой деятельности. Все эти виды занятий объединяются в понятие оккупационной деятельности. Таким образом, работа специалистов по данному виду социальной работы направлена на помощь лицам, чья оккупациональная деятельность страдает вследствие травмы или заболевания, психических или эмоциональных нарушений, врожденных или приобретенных заболеваний, либо в результате возрастных изменений.

Основной целью оккупациональной терапии является:

- расширение независимости и автономности человека в плане перечисленных занятий;

- обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Объектом оккупациональной терапии являются люди, нуждающиеся в восстановлении и нормализации оккупациональной деятельности. При этом проявление клинических нарушений рассматривается только с учетом взаимосвязи с оккупациональной деятельностью.

Оккупациональная терапия исходит из представления о том, что состояние здоровья человека определяется рядом факторов, которые лежат за границами понятий о болезни или патологическом состоянии. Наличие болезни является важным, но не единственным фактором в определении оккупационального здоровья. Как правило, клиент, оккупациональная деятельность которого ограничена по состоянию здоровья, будет хорошо поддаваться терапии, которая сочетает медикаментозное лечение и компенсаторные приемы оккупациональной терапии.

Оккупациональная терапия направлена не только на возврат утраченных способностей ухода за собой, но и возврат к активной деятельности (участие в досуговых мероприятиях, выполнение трудовых обязанностей и т.д.).

Основная цель всех специалистов интерната при реализации данной технологии – вовлечение клиентов в активную реабилитационную деятельность, оказание им помощи в применении средств реабилитации, самостоятельной жизнедеятельности в реабилитационной среде.

В центре внимания оккупациональной терапии стоят занятия, которые включают в себя три области:

- самообслуживание или уход за собой;
- трудовую деятельность;
- проведение досуга и отдыха.

Основным элементом оккупациональной терапии является выбор видов занятий, которые не только формируют навыки, важнейшие для независимого функционирования, но и имеют значение для человека, нуждающегося в реабилитации. Так, достижение самостоятельности в приготовлении пищи является жизненно важной целью лишь для людей, которые прежде делали это или должны делать сейчас, чтобы оставаться независимыми.

Таким образом, как направление в социальной реабилитологии,

окупиациональная терапия имеет две стороны:

- реабилитационную, направленную на продуктивную деятельность по собственному обслуживанию (умывание, причесывание);
- терапевтическую, направленную на восстановление утерянного навыка с помощью использования разных методов и специального оборудования (вязание, шитье и т.п.).

Принципы окупациональной терапии:

1) Участие в окупациональной деятельности жизненно необходимо. Такое участие позволяет человеку удовлетворять природные потребности, приобретать навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем, достигая чувства удовлетворенности и значимости.

2) Участие в окупациональной деятельности является важным компонентом социальной адаптации человека. Окупациональная деятельность людей осуществляется в определенной социальной и культурной среде. Нарушение окупациональной деятельности может повлиять на способность человека исполнять социальные обязанности.

3) Участие человека в окупациональной деятельности зависит от воздействия ряда факторов, которые включают индивидуальные особенности, характер и смысл окупациональной деятельности, социальную и окружающую среду, на фоне которых осуществляется эта деятельность. Представление об индивидуальной окупациональной деятельности складывается на основании тщательной оценки всех этих факторов и взаимоотношений между ними.

4) Каждый пациент активно вовлекается в процесс окупациональной терапии. Взаимоотношения между пациентом и специалистом по окупациональной терапии носят характер сотрудничества. И тот, и другой вносят в этот процесс свои знания, умения и опыт, участвуют в разработке и осуществлении приемов окупациональной терапии.

5) Каждый человек имеет возможности для своего развития и совершенствования. Хотя возможности и способности могут быть ограничены по разным причинам, человек всегда имеет потенциал к развитию и совершенствованию. Люди, страдающие недееспособностью, все же располагают резервами для удовлетворительной окупациональной деятельности.

6) Между элементами, составляющими занятия, должен быть баланс, который необходим для обеспечения здорового и благоприятного образа жизни. Уход за собой, досуг и трудовая деятельность образуют определенную структуру в повседневной жизни человека. Возможность деятельности в каждой из трех областей обеспечивает удовлетворение потребностей человека в занятиях. Например, человек, у которого уход за собой занимает слишком много времени, не сможет участвовать в трудовой деятельности и, следовательно, удовлетворять потребность в значимой социальной сфере или достичь экономической независимости.

7) Оккупациональные занятия, а также требования и обязательства, связанные с оккупациональной деятельностью, изменяются на протяжении жизни и должны рассматриваться в перспективе развития. Специалисту по оккупациональной терапии необходимо учитывать возрастные особенности пациента.

8) Вовлечение пациента в оккупациональную деятельность считается нормальным и социально оправданным. Она может проводиться в той форме, которая позволяет пациенту интегрироваться в социальную жизнь. Поэтому во внимание должны приниматься как возможности пациента, так и особенности окружающей обстановки.

9) Оккупациональная деятельность используется в качестве терапии. Оккупациональные занятия позволяют развивать способности и навыки пациентов, которые могут быть использованы в повседневной жизни. Они позволяют пациентам адаптироваться к окружающей обстановке.

На основании изложенного можно сказать, что оккупациональная терапия состоит из комплекса знаний, умений и навыков, которые помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия инвалидности и вести независимый образ жизни.

Особо отметим, что процесс обучения компенсаторным приемам складывается из нескольких последовательных этапов:

1 этап. Оценка возможностей. Специалист по оккупациональной терапии должен определить требования пациента к обучению, принимая во внимание факторы, которые могут мешать и помогать в обучении; влияние окружающей среды.

2 этап. Составление плана обучения. В план занятий входят:

постановка целей (ожидаемый результат); этапы проведения занятий (инструктаж); использование специальных приемов обучения, способов и методов, облегчающих преподавание; характерные особенности условий обучения; способы поощрения и награждения; меры, обеспечивающие закрепление полученных данных.

3 этап. Проведение занятий (инструктаж). Занятия проводятся с одним или группой клиентов в соответствии с учебным планом, с внесением в него, по мере необходимости, дополнения и изменения. Обучение предусматривает выполнение «внеклассных» практических заданий, которые должны способствовать закреплению усвоенного материала.

4 этап. Заключительный этап. Необходимо убедиться, что полученные знания и приобретенные навыки пациент успешно использует в повседневной жизни.

Важным представляется определение степени овладения клиентом в процессе обучения навыками или понятиями. Регулярная оценка уровня подготовленности клиента будет определять тактику для облегчения обучения.

До начала занятий по инструктажу необходимо определить готовность клиента к обучению. Клиент, готовый к восприятию новой информации и освоению новых навыков, осознает необходимость получения новых знаний и заинтересован в повышении уровня своей подготовки. Клиент, который не достиг такого уровня, извлекает мало пользы в процессе обучения, поскольку он не осознает необходимости приобретения новых знаний и умений, не готов к обучению или использованию этих знаний в повседневной жизни.

Овладение знаниями и умениями осуществляется с помощью инструктажа. Клиент демонстрирует владение материалом, усвоенным за период обучения.

Этап закрепления полученных знаний и навыков включает в себя практическое использование клиентом знаний и навыков, приобретенных во время занятий, в повседневной жизни. Клиент, который освоил способы перемещения, использует это умение в различных реальных ситуациях повседневной жизни без участия специалиста. Если у клиента возникают трудности с практическим использованием приобретенных знаний и навыков, то тактика обучения

должна быть сфокусирована на механизмах улучшения закрепления.

Таким образом, главной целью оккупациональной терапии является достижение максимально возможной самостоятельности каждого клиента с ограниченными возможностями, обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Особо отметим, что основными отличиями оккупациональной терапии от вышеизложенных технологий и направлений работы являются принципы, процесс реализации, максимально персонифицированный характер и собственно сущность технологии (первичными являются не технологии, виды и формы работы; не то, что мы можем предложить клиенту, а задача развить у конкретного клиента конструктивные навыки решения проблем и жизненных ситуаций, с которыми он сталкивается, увеличить его самостоятельность в повседневной деятельности и связанных с ней навыков самообслуживания, выбрать те виды занятий, которые именно у него сформируют навыки независимого функционирования и удовлетворение его потребностей в контексте собственного социального окружения). Это особенно важно в работе с пожилыми людьми, в виду следующих фактов:

- Если молодые люди, в том числе имеющие ограниченные умственные возможностями, с желанием воспринимают информацию, осваивают навыки и формируют умения, которые им в данный момент времени не актуальны, но возможно, пригодятся им в будущем (или нужны «для общего развития»), то в случае с пожилыми людьми ситуация кардинально иная: пожилой человек (особенно если у него значительные нарушения в психическом развитии), в большинстве случаев не проявит интереса к тому, что не имеет никакого отношения к нему, его потребностям, социальной ситуации жизнедеятельности. Объяснения, что эти навыки, знания, умения ему когда-нибудь пригодятся, не смогут повысить интерес и замотивировать клиента.
- В процессе проведения оккупациональной терапии клиенту помогают в освоении различных средств реабилитации (функциональные кровати, кресла-коляски, кресла-туалеты, прикроватные столики, поильники различной модификации, чашки-непроливайки, мочеприемники, калоприемники, резиновые нескользящие коврики и т.д.).
- Особенности пожилых людей – клиентов психоневрологического

интерната, обусловленные диагнозами, индивидуальными личностными чертами, спецификой учреждения в котором они постоянно проживают, являются естественными факторами. Ограничивающими, с одной стороны, сотрудников в выборе форм, методов, технологий работы с клиентами, а, с другой стороны, пожилого человека в «потреблении этих услуг». Помимо этого, важным является фактор времени: качество жизни пожилого человека необходимо повышать не в отдаленной перспективе (которую клиент может не застать), а здесь и сейчас; выявив, какими оккупациональными действиями необходимо клиенту овладеть на сегодняшний день, чтобы быть более самостоятельным и иметь позитивное мировосприятие, важно, опираясь на его мотивацию оперативно провести определенные занятия, включить пожилого человека в актуальную для него деятельность.

Оккупациональная терапия является основой технологий ухода для клиентов, находящихся на постельном режиме, ограниченных в движениях из-за паралича, не имеющих возможности выполнить даже самые простые для жизни физиологические акты.

Таким образом, посредством оккупациональной терапии возможно сформировать у пожилых людей компетенции, необходимые им для адаптации, реабилитации, относительной независимости, а также позитивного мировосприятия.

Расписание работы воспитателя (примерное)

Время	Действия
8.00 – 8.45	Предоставление социально-бытовых услуг: обход комнат клиентов, индивидуальные беседы с клиентами, контроль внешнего вида клиентов и содержания жилого помещения
8.45 – 9.15	Организационное собрание с клиентами. Беседы по нравственному воспитанию, согласно расписанию занятий
9.15 – 11.30	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах (трудотерапия)
11.30 – 12.00	Занятия по социальной адаптации в соответствии с планом
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Планерка воспитателей и инструкторов по трудовому обучению
13.00 – 13.30	Работа с методической литературой
13.30 – 14.00	Занятия с клиентами по формированию и развитию навыков

	самообслуживания и личной гигиены
14.00 – 15.00	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах (трудотерапия)
15.00 – 15.30	Ведение документации
15.30 – 16.30	Организация кружковой работы
16.30 – 17.30	Организация прогулок клиентов
17.30 – 18.00	Индивидуальные и групповые консультации клиентов
18.00 – 18.30	Повышение уровня профессиональной компетентности (самообразование)
18.30 – 20.30	Организация и проведение культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных, информационно-просветительских мероприятий
20.30 – 21.00	Мероприятия в рамках обеспечения соблюдения клиентами режима дня и помощь в организации вечернего туалета

1.2. Библиотекарь

Должностные обязанности

1. Пополнение библиотечного фонда.
2. Обслуживание клиентов на абонементе и в читальном зале.
3. Участие в реализации культурно-досугового направления в работе с клиентами интерната.
4. Участие в реализации информационно-просветительского направления в работе с клиентами интерната (проведение тематических литературных мероприятий, литературное обеспечение воспитательской деятельности и т.д.).
5. Оформление тематических стендов и стенгазет, помещений интерната.
6. Ведение документации.
7. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№ п/п	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Пополнение библиотечного фонда	В соответствии с планом
2.	Обслуживание клиентов на абонементе и в читальном зале	ежедневно, 5 часов
3.	Участие в реализации культурно-досугового направления в работе с клиентами	ежедневно, 2 часа
4.	Участие в реализации информационно-просветительского направления в работе с клиентами	ежедневно, 2 часа
5.	Оформление тематических стендов и стенгазет	ежедневно, 30 мин.
6.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
7.	Повышение уровня профессиональной компетентности	ежедневно, 30 мин.

Специфика работы библиотекаря в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Клиенты психоневрологического интерната получают услуги библиотеки в соответствии со своими потребностями и состоянием здоровья, а именно:

- Клиенты, умеющие читать и имеющие легкую степень интеллектуальной недостаточности, имеют возможность обслуживаться в читальном зале и на абонементе, имеют доступ к книжным изданиям различного жанра, периодическим изданиям (журналы и газеты), участвовать в тематических мероприятиях информационно-просветительского и культурно-досугового характера.

- Клиенты, не умеющие читать и имеющие легкую степень интеллектуальной недостаточности, имеют возможность обслуживаться в читальном зале и на абонементе, имеют доступ к книжным изданиям различного жанра, периодическим изданиям (журналы и газеты), участвовать в тематических мероприятиях информационно-

просветительского и культурно-досугового характера. Отметим, что среди изданий (книг и журналов) клиенты выбирают имеющие большое количество иллюстраций. Кроме того, применительно к данной категории клиентов, библиотекарь периодически проводит групповые мероприятия чтения вслух. Данная форма работы является востребованной среди клиентов в виду наличия у них нарушений в речевой и мыслительной сферах.

- Клиенты, не умеющие читать и имеющие среднюю или глубокую степень умственной отсталости. Данная категория, как правило, не проявляет интереса к книгам, журналам, но по возможности (желанию и состоянию здоровья) принимает участие в тематических мероприятиях информационно-просветительского и культурно-досугового характера (участие может быть пассивным и активным).

В случае если клиент имеет ограничения в передвижении и не может самостоятельно посетить библиотеку, его обслуживание осуществляется в палате (по заявке от обслуживающего клиента медицинского персонала подбирается необходимая литература).

Расписание работы библиотекаря

Время	Действия
8.00 – 8.45	Помощь в подготовке организационного собрания и тематической беседы с клиентами
8.45 – 12.00	Обслуживание клиентов на абонементе и в читальном зале
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Ведение документации, работа с методической литературой
13.00 – 13.30	• Оформление тематических стендов, стенгазет; • Повышение уровня проф. компетентности
13.30 – 15.30	• Проведение культурно-досуговых, информационно-просветительских мероприятий для клиентов; • Обслуживание клиентов на абонементе и в читальном зале

1.3. Инструктор производственного обучения рабочих массовых профессий / Инструктор по трудовой терапии

Должностные обязанности

1. Организация своевременного ремонта оборудования и инструментария.
2. Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах, в том числе уборка и благоустройство территории интерната.
3. Обучение клиентов профессиям, в соответствии с программами ЦИЭТИНа.
4. Разработка программ обучения профессии.
5. Проведение инструктивных занятий по ТБ и ППБ с клиентами.
6. Помощь в организации мелкого ремонта одежды клиентов.
7. Ведение документации.
8. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№ п/п	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Организация своевременного ремонта оборудования и инструментария	постоянно по необходимости
2.	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах, в том числе уборка и благоустройство территории интерната	ежедневно, 3 часа
3.	Обучение клиентов профессиям в соответствии с программами ЦИЭТИНа	2 раза в неделю, 1 час
4.	Проведение инструктивных занятий по ТБ и ППБ с клиентами	ежедневно, 30 мин.
5.	Помощь в организации мелкого ремонта одежды клиентов	3 раза в неделю, 40 мин.
6.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
7.	Повышение уровня профессиональной компетентности	2 раза в неделю, 40 мин.

Специфика работы инструктора по труду в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

В реабилитационной работе с пожилыми людьми и инвалидами используются несколько вариантов вовлечения клиентов в трудовую деятельность, которые различаются по основным задачам, средствам и методам осуществления.

- **Общеукрепляющая (тонизирующая).** Является средством повышения общего жизненного тонуса человека и создает психологические предпосылки для реабилитации.
- **Обучение самообслуживанию (бытовая реабилитация).** Этот вид трудовой терапии можно начинать как можно раньше, т.к. ее цель – устранение беспомощности человека.
- **Восстановительная (функциональная).** Цель – воздействие на поврежденную часть тела, орган или систему для восстановления нарушенной патологическим процессом функции через соответственно подобранные виды трудовой деятельности.
- **Развлекательная (терапия занятости).** Ее цель – уменьшение выраженности отягощающих факторов, обусловленных вынужденным продолжительным пребыванием в ограниченном пространстве.

Клиенты Красноперекопского психоневрологического интерната вовлечены в трудовую деятельность в соответствии со своими потребностями, интересами и состоянием здоровья (назначение врача), а именно:

- Клиенты реабилитационного отделения включены в такие виды трудовой деятельности, как трудотерапия, в том числе, уборка и благоустройство территории; обучение профессиям в соответствии с программами ЦИЭТИНа. Кроме того, им оказывается помощь в организации мелкого ремонта одежды.
- С клиентами женского отделения проводятся занятия посильной трудотерапией (вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями, животными).
- Клиенты отделения «Милосердие» (колясочники) принимают участие в занятиях посильной трудотерапией (вышивание, вязание, шитье, уход

за комнатными растениями, животными).

Отметим, что трудотерапия направлена на предупреждение развития последующих патологических изменений, проявляющихся в тканях опорно-двигательного аппарата, которые ограничивают двигательную функцию. В основе методики применения трудовых процессов лежит физиология трудовых движений. Применяя трудотерапию, нужно учитывать анатомические и физиологические особенности клиента. Характер болезни и особенности его течения должны лежать в основе подбора трудовой деятельности. Вследствие чего определяется дозировка, сложность и начальное положение в выполнении действий. Они должны выполняться систематически, длительно и с постепенным увеличением нагрузки. Упражнений или операций, способствующих закреплению ненужного двигательного стереотипа, необходимо избегать.

Трудотерапия общеукрепляющего типа применяется в качестве средства, которое может повысить физическую работоспособность. Под влиянием таких занятий у клиента улучшается психологическое и эмоциональное состояние, а также функции опорно-двигательного аппарата.

Клиентам, которым прописан постельный режим, или которые ограничены в самостоятельном передвижении назначают такие занятия трудотерапией как рисование, шитье, лепка, плетение, вязание и подобные им. Клиенты, которые способны самостоятельно передвигаться, могут принимать участие в уборке территории или помещения, уходу за животными и т.д.

Расписание инструктора производственного обучения рабочих массовых профессий/инструктора по трудовой терапии

Время	Действия
8.00 – 8.30	Обход территории, составление плана работы на день
8.30 – 8.45	Планерка
8.45 – 9.15	Участие в организационном собрании с клиентами
9.15 – 11.30	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах (трудотерапия)
11.30 – 12.00	Обучение клиентов профессиям в соответствии с программами ЦИЭТИНа

12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Проверка рабочего состояния оборудования и инвентаря
13.00 – 13.30	Проведение инструктивных занятий по ТБ и ППБ с клиентами
13.30 – 14.00	Ведение документации
14.00 – 15.00	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах (трудотерапия)
15.00 – 15.40	• Помощь в организации мелкого ремонта одежды клиентов (понедельник, среда, пятница); • Повышение уровня проф. компетентности, работа с методической литературой (вторник, четверг)

1.4. Инструктор по лечебной физкультуре

Должностные обязанности

1. Проведение комплекса лечебной физкультуры.
2. Разработка индивидуальных схем и методик лечебной гимнастики, комплексов физических упражнений.
3. Разработка рекомендаций по проведению физических упражнений.
4. Обеспечение условий проведения занятий (подготовка кабинета к работе и поддержание соответствующего состояния: проведение влажной уборки, кварцевание, проветривание, приготовление дезинфицирующих растворов).
5. Оценка физического состояния клиента до занятия, во время проведения лечебной физкультуры.
6. Проведение просветительской работы с клиентами интерната.
7. Ведение документации (план работы на год, отчет о работе за год, карта лечащегося в кабинете ЛФК, журнал первичного приема, журнал ежедневного приема, комплексы упражнений).
8. Повышение уровня профессиональной компетентности

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№ п/п	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Проведение комплекса лечебной физкультуры	ежедневно, 4 часа 30 мин.
2.	Разработка индивидуальных схем и методик лечебной гимнастики, комплексов физических упражнений	ежедневно, 40 мин.
3.	Обеспечение условий проведения занятий	ежедневно, 30 мин.
4.	Оценка физического состояния клиента	ежедневно, до, во время и после проведения занятия
5.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
6.	Повышение уровня профессиональной компетентности	ежедневно, 30 мин.

Специфика работы инструктора по лечебной физкультуре в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Лечебная физкультура используется с лечебно-профилактической целью для восстановления и поддержания физического и психологического здоровья клиента.

Значительная часть клиентов интерната – лица пожилого возраста, имеющие поражение опорно-двигательного аппарата. Из них 60-70% по нозологическому фактору составляют ДЦП, артрозы, остеохондрозы позвоночника, парезы, гемипарезы, а также заболевания вегетососудистой системы, венозной системы.

ЛФК для людей пожилого возраста – это метод поддерживающей терапии на этапах медицинской реабилитации данного контингента.

Для молодых инвалидов – клиентов реабилитационного отделения ЛФК назначается индивидуально по показаниям врача и касается таких аспектов, как снижение веса, коррекция осанки и т.д.

Основными средствами ЛФК являются физические упражнения

(общеукрепляющие и специальные), механотерапия, массаж, трудотерапия.

К основным формам ЛФК относятся утренняя гигиеническая гимнастика, процедура (занятие) лечебной гимнастикой, прогулки.

Для ограничения отрицательных последствий старения и целенаправленного воздействия на организм используются комплексы лечебной гимнастики, совершенствующие механизмы регуляции, деятельности сердца и расширяющие амплитуду движений в суставах и позвоночнике людей пожилого возраста. Для укрепления сердца и расширения диапазона его работы от минимума в покое до максимума в нагрузке используются упражнения, развивающие выносливость: ходьба дозированная, бег оздоровительный и др. Для «омолаживания» суставов и межпозвоночных хрящей применяются нагрузки, расширяющие амплитуду движений в них.

При выполнении этих упражнений рекомендуется соблюдать ряд правил: проведение перед выполнением комплекса упражнений для суставов 3-5-минутной разминки общего характера (она может состоять из ходьбы и дыхательных упражнений); повторение на первых занятиях каждого упражнения 3-4 раза с небольшой амплитудой, постепенно увеличивая число повторений до 10-15 раз и более; расширение амплитуды движений после освоения техники выполнения упражнения; выполнение упражнений ежедневно, общей продолжительностью 7-15 минут (необходимо постоянно следить за дыханием); при появлении боли нагрузка прекращается, отдых 5-7 минут и продолжение занятий вновь.

Занятия лечебной физкультурой проходят по группам с учетом диагноза и возраста клиента. В зависимости от состояния здоровья и показаний лечащего врача клиентам учреждения подбираются (при необходимости, специально разрабатываются) индивидуальные комплексы лечебных физических упражнений.

Комплекс лечебной физкультуры для ослабленных и лежачих клиентов предусматривает следующие упражнения

1. И.п. лежа на спине. Руки поднять вверх – вдох, вернуться в и.п. – выдох. 4-6 раз.
2. И.п. лежа на спине. Поочередное сгибание ног не отрывая пяток от постели. 4-6 раз. Дыхание произвольное.
3. И.п. лежа на спине. Согнуть правую ногу и отвести в сторону, вернуться в и.п.; то же – левой. 3-4 раза в каждую сторону.
4. И.п. лежа на спине. Согнуть ноги, не отрывая пяток от постели и положить поочередно вправо, влево. 3-4 раза в каждую сторону.
5. И.п. лежа на спине. Согнуть руки в локтевых суставах, носки стоп на себя. Расслабиться, руки вдоль туловища. При сгибании – вдох, при расслаблении – выдох. 4-6 раз.
6. И.п. лежа, руки в стороны. С поворотом вправо и влево, не отрывая таза от поверхности, достать ладонью противоположную. 4-6 раз.
7. И.п. лежа на спине, упор на локти, ноги согнуты. Подъем таза 4-6 раз.
8. И.п. лежа на правом, левом боку. Сгибание ног. 3-5 раз.
9. И.п. лежа на спине. Поочередное отведение прямых ног в стороны, не отрывая пяток от постели 3-4 раза в каждую сторону.
10. И.п. лежа на спине. Одну руку положить на живот, другую на грудь. Диафрагмальное дыхание (на выдохе втянуть брюшную стенку). 5-6 раз.
11. И.п. лежа на спине. Руки развести в стороны – вдох. В и.п. – выдох. 4-5 раз.
12. И.п. лежа на спине. Лежать спокойно в течение 1 минуты, максимально расслабиться.

Комплекс общеразвивающей лечебной физкультуры для пожилых людей предусматривает следующие упражнения

1. И.п. основная стойка. Левую руку в сторону, правую вверх. И.п. левую руку вперед, правую вверх. 5-6 раз.
2. И.п. ноги врозь, голова опущена вниз, руки за голову, локти вниз. Поворот туловища вправо, руки вверх. И.п. ноги врозь, голова опущена вниз, руки за голову, локти вниз. Поворот туловища влево, руки вверх. 5-6 раз.
3. И.п. Основная стойка, руки на пояс. Выпад правой ногой, наклон

вперед, хлопок ладонями под коленом, вернуться в и.п. То же другой ногой. 4-5 раз.

4. И.п. ноги врозь. Наклон влево, левая рука скользит вниз по ноге, правую руку согнуть, вернуться в и.п. То же в другую сторону. 4-5 раз.

5. И.п. основная стойка, руки в сторону. Поворот вправо, влево. 6-7 раз.

6. И.п. основная стойка, встать на одну ногу прогнуться, то же на другую ногу. 5-6 раз.

7. Ходьба на месте с различным положением рук.

Общеразвивающие упражнения можно проводить с использованием гимнастических палок, мячей (набивных, резиновых), в игровой форме.

Модуль игровых упражнений

1. И. п. – сидя на стуле. Инструктор бросает мяч, участник ловит его на уровне груди, сгибает руки и бросает мяч обратно (все броски должны быть быстрыми, а руки при броске – полностью выпрямляться). Количество повторений: 1-3.

2. То же, но перед ответным броском занимающийся должен коснуться мячом своей спины (шеи, головы). Количество повторений: 2-3.

3. Инструктор бросает мяч по полу, занимающийся отбивает его правой ногой. То же проделать левой ногой. Количество повторений: 2-3.

4. То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся должен положить мяч на колени. Количество повторений: 2-3.

5. То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся вращает мяч 4 раза вперед и назад. Количество повторений: 1-2.

6. То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся кладет мяч на правую (левую) руку, а другой рукой выталкивает его от груди инструктору. Количество повторений: 2-4.

Расписание инструктора по лечебной физкультуре

Время	Действия
8.00 – 8.30	Обеспечение условий для проведения занятий
8.30 – 9.00	Проведение занятия: палата 13 отд. Милосердие (ослабленные и лежащие клиенты)
9.00 – 9.30	Проведение занятия: палата 19 отд. Милосердие (ослабленные и лежащие клиенты)
9.30 – 10.00	Проведение занятия: палата 21 отд. Милосердие (ослабленные и лежащие клиенты)
10.00 – 10.30	Проведение занятия: палата 22 отд. Милосердие (ослабленные и лежащие клиенты)

10.30 – 11.00	Проведение занятия: палата 1,6,8 2-е отд. (общеукрепляющий)
11.00 – 11.30	Проведение занятия: палата 20, 21 2-е отд. (общеукрепляющий)
11.30 – 12.00	Проведение занятия: палата 3, 10, 37 2-е отд. (общеукрепляющий)
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Проведение занятия: палата 14 (клиенты с ДЦП)
13.00 – 14.00	Проведение занятия: палата 16 (клиенты с ДЦП)
14.00 – 14.30	Проведение санитарно-просветительской работы
14.30 – 15.10	• Разработка индивидуальных комплексов физ. упражнений; • повышение уровня проф.компетентности
15.10 – 15.40	Ведение документации

1.5. Медицинская сестра по массажу

Должностные обязанности

1. Обеспечение условий проведения массажа: контроль над соблюдением санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета массажа и рабочего места массажиста; обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала; оснащение необходимым оборудованием и медикаментами.
2. Проведение лечебного массажа.
3. Контроль над состоянием клиента, включая период подготовки клиента к массажу и в течение выполнения процедуры.
4. Проведение санитарно-просветительской работы.
5. Ведение документации (план работы на год, отчет о работе за год, журнал первичного приема, журнал ежедневного приема).
6. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№ п/п	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Обеспечение условий проведения массажа: • контроль над соблюдением санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета массажа и	ежедневно, 30 мин.

	рабочего места массажиста • обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала оснащение необходимым оборудованием и медикаментами	
2.	Проведение лечебного массажа	ежедневно, 5 часов
3.	Проведение санитарно-просветительской работы	ежедневно, 30 мин.
4.	Ведение документации	ежедневно, 20 мин.
5.	Повышение уровня профессиональной компетентности	ежедневно, 20 мин.

Специфика работы медицинской сестры по массажу в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Массаж – это метод лечения и профилактики заболеваний, представляющий собой совокупность приемов дозированного механического воздействия на различные участки поверхности тела человека, которое производится руками массажиста или специальными аппаратами. Массаж хорошо сочетается с физическими упражнениями, физиотерапией и другими медицинскими процедурами.

Различают гигиенический (общий и локальный), спортивный, лечебный (общий и локальный), косметический и самомассаж.

В основе механизма влияния действия массажа лежат сложные взаимообусловленные нейрогуморальные, нейроэндокринные, обменные, рефлекторные процессы, регулируемые центральной нервной системой.

Начальным звеном в механизме этих реакций является раздражение механорецепторов кожи, преобразующих энергию механических раздражителей в импульсы, поступающие в центральную нервную систему. Формирующиеся реакции способствуют нормализации ее регулирующих и координирующих функции, снятию или уменьшению проявлений парабиоза, стимуляции регенеративно-репаративных процессов.

Массаж оказывает влияние на следующие системы организма человека: нервная система (повышается или понижается ее возбудимость), кожные покровы (очищение ее, активизация крово- и лимфообращения, стимуляция потовых и сальных желез), сердечно-сосудистая система (умеренное расширение периферических сосудов,

улучшение сократительной способности сердца, устраняется венозный отток, улучшается газообмен между кровью и тканями), мышечная система и суставной аппарат (повышается тонус и эластичность мышц, возрастает сила и работоспособность).

Для пожилых людей массаж осуществляется в рамках реализации физкультурно-оздоровительного направления милитерапии. Наряду с занятиями ЛФК и психогимнастикой для лежачих клиентов отделения «Милосердие» массаж является наиболее доступным средством и формой поддержания улучшения состояния здоровья пожилых людей, предупреждение развития у них ряда заболеваний внутренних органов и, как следствие, замедление процессов старения и деградации личности. Данные мероприятия приобретают большую актуальность в связи с тем, что данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности.

Основные требования для правильного выполнения массажа

1. Во время массажа все тело, особенно массируемые мышцы и суставы, должны быть максимально расслаблены. Наиболее полное расслабление мышц и суставов наступает в положении, когда суставы конечностей согнуты под определенным углом (среднее физиологическое положение). При массаже спины массируемый лежит на животе, руки расположены вдоль тела и слегка согнуты в локтевых суставах, лицо повернуто в сторону массажиста, под голени подкладывается валик. Все это позволяет дополнительно расслабить мышцы туловища. При массаже передней поверхности тела, под голову массируемого подкладывается небольшая подушка, а под коленные суставы – валик.
2. Руки массажиста должны быть теплыми, чистыми, без шероховатостей. Недопустимы длинные ногти.
3. Помещение для массажа должно быть теплым (не ниже +20°C), предварительно проветренным.
4. Массаж проводят до приема или через 1,5-2 ч. после приема пищи.
5. Массаж не должен вызывать болезненных ощущений.
6. Недопустим массаж в позднее время (после 18-19 ч.).
7. Не рекомендуется разговаривать во время массажа.
8. Массажные движения выполняют в основном по ходу лимфотока к ближайшим лимфатическим узлам. На верхних конечностях – это

направление от кисти к локтевым и подмышечным узлам; на нижних конечностях – от стопы к подколенным и паховым узлам; на груди – от грудины в обе стороны к подмышечным узлам; на спине – от позвоночника в обе стороны. При массаже верхней и средней частей тела движения направлены к подмышечным узлам, при массаже поясничной и крестцовой областей – к паховым узлам; на шее, голове движения ведут сверху вниз к подключичным узлам.

9. Первые сеансы массажа должны быть непродолжительными и не интенсивными. Время и интенсивность массажа увеличивают постепенно. Длительность массажа зависит также от массируемого участка (массаж руки – 5 мин., спины – 20 мин.). Продолжительность общего массажа увеличивается от 15-20 до 40-50 мин. По интенсивности процедура массажа должна строиться следующим образом: min-max-min. Сначала выполняется поглаживание, затем – легкие растирания, разминания, вибрация, ударные приемы. Заканчивается процедура массажа всегда разглаживанием.

10. Массаж проводят, основываясь на знании основных групп мышц.

11. Интенсивность и продолжительность массажа зависит от возраста, пола, телосложения, а также состояния больного.

12. Перед массажем пациенту необходимо принять душ или обтереться влажным полотенцем.

13. После процедуры массажа больному необходим отдых в течение 15-30 мин.

Основные приемы массажа

Техника выполнения приема «поглаживание»

Этот прием выполняется всей ладонной поверхностью руки, если мышца крупная (на спине, груди, руке, ноге), и пальцами руки, если мышца мелкая (на фалангах, пальцах ног). При выполнении этого приема кисть массажиста должна быть максимально расслаблена и легко скользить по коже, не сдвигая ее в глубокие складки. Поглаживание может быть поверхностным (ладонь слегка касается кожи) и глубоким. Если выполнять глубокое поглаживание, оно будет оказывать на мышцу и организм тонизирующее воздействие. Поглаживая определенные участки тела, мы оказываем также лечебное действие на тот орган, с которым связан данный участок. Например, поглаживая межлопаточную область, мы благотворно влияем на сердце. Благодаря этому приему, больной, кроме того, адаптируется к рукам массажиста. С помощью

поглаживания мы отшелушиваем верхний омертвевший слой эпидермиса на коже, убираем остатки пота и жира, а значит улучшаем дыхание, крово- и лимфообращение в поверхностных слоях кожи. Однако при выполнении даже этого простого приема надо соблюдать дозировку, чтобы не вызывать у больного раздражения.

Техника выполнения приема «растирание»

Этот прием заключается в смещении, растяжении кожи и подлежащих тканей. Рука массажиста не скользит, а смещает кожу, образуя складки. Энергичное выполнение этого приема способствует разогреванию всех тканей. Кожа при этом слегка краснеет, становится более эластичной и смещаемой. Растирание способствует усилению притока крови к тканям и улучшению их питания. Как следствие, увеличивается подвижность тканей, размягчаются рубцы и спайки, патологические отложения. Траектория движения рук может быть различной, но при отеках – по ходу лимфотока к ближайшим лимфатическим узлам.

Техника выполнения приема «разминание»

Этот прием способствует пассивной гимнастике сосудов и мышц. При выполнении разминания массируемую мышцу захватывают, приподнимают и оттягивают, сдавливают и как бы отжимают. И если предыдущие приемы оказывали влияние на кожу (поглаживание), подкожно-жировой слой и поверхностный слой мышц (растирание), то разминание влияет на состояние глубоких слоев мышц. При разминании тонус мышц повышается, они становятся сильными и упругими, значительно улучшается кровоснабжение не только массируемого участка, но и близлежащих. Этот прием усиливает также сократительную способность мышц.

Разминание проводят в различных направлениях одной или двумя руками:

- а) на небольших поверхностях – ладонной поверхностью ногтевых фаланг I и II пальцев (т. е. как бы кончиками пальцев);
- б) на крупных мышцах – всеми пальцами.

Техника выполнения приема «вибрация»

Вибрация – это передача массируемому участку тела колебательных движений, производимых равномерно, но с различными скоростью и амплитудой. Выполняется ладонной поверхностью, ногтевыми фалангами одного пальца, большого и указательного или указательного, среднего и безымянного, большого и остальных пальцев. Колебательные движения, выполняемые с большой амплитудой и частотой колебаний до

120 движений в минуту, будут повышать мышечный тонус, а с частотой более 120 и с небольшой амплитудой – снижать мышечный тонус. Иначе говоря, слабая вибрация повышает тонус мышц, а сильная – снижает. Вибрация оказывает сильное и разнообразное воздействие на глубоко расположенные ткани. Движения рук массажиста должны быть нежными, мягкими, безболезненными.

Массаж выполняется по назначению врача и в соответствии с индивидуальными особенностями и состоянием здоровья клиента, оценка которого проводится перед началом процедуры, в процессе, а также по результатам реализуемых мероприятий.

Расписание работы медицинской сестры по массажу

Время	Действия
8.00 – 8.30	Обеспечение условий для проведения массажа, организационные мероприятия (планерка медперсонала)
8.30 – 9.00	Проведение массажа
9.30 – 10.00	Проведение массажа
10.00 – 10.30	Проведение массажа
10.30 – 11.00	Проведение массажа
11.00 – 11.30	Проведение массажа
11.30 – 12.00	Проведение массажа
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Проведение массажа
13.00 – 13.30	Проведение массажа
13.30 – 14.00	Проведение массажа
14.00 – 14.30	Проведение массажа
14.30 – 15.00	Проведение санитарно-просветительской работы
15.00 – 15.20	Ведение документации
15.20 – 15.40	Повышение уровня профессиональной компетентности (работа с литературными источниками)

1.6. Медицинская сестра (палатная)

Должностные обязанности

1. Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов и персонала, в том числе:
 - рациональная организация рабочего места и своего труда;
 - соблюдение правил внутреннего трудового распорядка;
 - соблюдение лечебно-охранительного режима ЛПУ;
 - обеспечение психологического комфорта клиенту в палате, отделении;
 - сбор и хранение медицинских отходов;
 - поддержание санитарно-гигиенических условий и порядка в палате (температура, режим проветривания, влажность, освещенность, кварцевание и т.д.);
 - обеспечение инфекционной безопасности клиентов, персонала;
 - обеспечение профилактики травматизма клиентов и персонала;
 - контроль проведения уборок палатной санитаркой;
 - соблюдение охраны труда и техники безопасности, в том числе, ППБ.
2. Проведение оценки общего состояния пациента и наблюдение за клиентом в динамике, в том числе:
 - проведение сестринского обследования клиента;
 - выявление у клиента нарушенных функций организма и физиологических потребностей;
 - определение степени недостаточности ухода за собой и потребности в общем медицинском уходе;
 - наблюдение за динамикой самочувствия и состояния клиента;
 - информирование врача об изменениях состояния клиента.
3. Осуществление общего медицинского ухода за клиентами, требующих усиленного надзора и наблюдения (изменение психических состояний, лихорадящие клиенты)
4. Выполнение простейших физиотерапевтических процедур в процессе общего медицинского ухода за клиентом:
 - применение по назначению врача грелки, пузыря со льдом;
 - постановка горчичников;
 - наложение компрессов по назначению врача;
 - наблюдение за состоянием и самочувствием пациента при выполнении простейших физиотерапевтических процедур
5. Организация в палатах питания клиентов с ограниченными

возможностями самоухода.

6. Осуществление мероприятий по уходу за клиентами, в том числе:

- транспортировка клиента внутри учреждения и за его пределами;
- контроль над своевременной сменой постельного белья клиентов;
- контроль над своевременной сменой одежды клиента;
- контроль над своевременным уходом за полостью рта клиента;
- контроль над своевременным уходом за кожей клиента;
- контроль над своевременным уходом за волосами, ногтями клиента;
- контроль над своевременным уходом за промежностью и наружными половыми органами клиента;
- помощь при мочеиспускании клиента;
- помощь при дефекации клиента;
- проведение прогулок с клиентами;
- контроль посещения родственниками клиентов (соблюдение графика посещений, контроль над качеством продуктов, передаваемых родственниками, беседы с родственниками);
- раздача клиентам лекарственных препаратов согласно назначениям врача, своевременное их получение и хранение;
- оказание доврачебной медицинской помощи;
- подготовка клиентов к лечебно-диагностическим исследованиям по назначению врача;
- наблюдение за соблюдением пациентами двигательного режима, назначенного врачом.

7. Медико-санитарное просвещение и обучение клиентов:

- распространение санитарных знаний среди пациентов;
- пропаганда принципов здорового образа жизни: рациональное питание, рациональный режим труда, отдыха, двигательной активности, физической культуры и т.д.;
- обучение клиентов в процессе профессиональной деятельности приемам ухода за собой, самообслуживания

8. Оказание первой помощи при неотложных состояниях

9. Осуществление общего ухода за умирающими клиентами, в том числе:

- выполнение процедур сестринского ухода за умирающим, взаимодействуя с участниками лечебно-диагностического процесса;
- оказание психологической поддержки родственникам в период переживания утраты;
- осуществление посмертного ухода за умершим совместно с санитаркой палатной.

10. Обеспечение мероприятий в соответствии с инструкцией для клиента

с инфекционным заболеванием

11. Введение документации:

- План работы на год;
- Отчет о работе за год;
- Листы контроля выполнения мероприятий по мелиотерапии;
- Протоколы проведения ежедневных планерок;
- Журнал передачи дежурств;
- Журнал учетных препаратов;
- Журнал посещения клиентов родственниками;
- Журнал проведения банных дней;
- Журнал генеральных уборок;
- Журнал работы холодильников;
- Журнал гигрометра;
- Журналы работы бактерицидных ламп;
- Журнал травматизма клиентов;
- Журнал контроля эпилептичных приступов;
- Журнал работы пожарной сигнализации;
- Журнал перевязок.

12. Повышение уровня профессиональной компетентности

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов и персонала: • рациональная организация рабочего места и своего труда; • соблюдение правил внутреннего трудового распорядка; • соблюдение лечебно-охранительного режима ЛПУ; • обеспечение психологического комфорта клиенту в палате, отделении; • сбор и хранение медицинских отходов; • поддержание санитарно-гигиенических условий и порядка в палате (температура, режим	ежедневно, в течение рабочего дня/в соответствии с установленным графиком и требованиями СанПИНа

	проветривания, влажность, освещенность, кварцевание и т.д.); • обеспечение инфекционной безопасности клиентов, персонала; • обеспечение профилактики травматизма клиентов и персонала; • контроль проведения уборок палатной санитаркой; • соблюдение охраны труда и техники безопасности, в том числе, ППБ	
2.	Проведение оценки общего состояния пациента и наблюдение за клиентом в динамике • проведение сестринского обследования клиента; • выявление у клиента нарушенных функций организма и физиологических потребностей; • определение степени недостаточности ухода за собой и потребности в общем медицинском уходе; • наблюдение за динамикой самочувствия и состояния клиента; • информирование врача об изменениях состояния клиента	ежедневно, в соответствии с расписанием работы сотрудника
3.	Осуществление общего медицинского ухода за клиентами, требующих усиленного надзора и наблюдения (изменение психических состояний, лихорадящие клиенты)	ежедневно в течение рабочей смены, при необходимости
4.	Выполнение простейших физиотерапевтических процедур в процессе общего медицинского ухода за клиентом: • применение по назначению врача грелки, пузыря со льдом; • постановка горчичников; • наложение компрессов по назначению врача; • наблюдение за состоянием и самочувствием пациента при выполнении простейших физиотерапевтических процедур	ежедневно, с 10.00 – 11.00; с 20.00 – 21.00; по необходимости
5.	Организация в палатах питания клиентов с ограниченными возможностями самоухода	ежедневно, с 9.00 – 10.00; с 13.20 – 14.00; с 15.00 – 15.30; с 18.00 – 19.00
6.	Осуществлять мероприятия по уходу за клиентами: • транспортировка клиента внутри учреждения и за его пределами;	в течение рабочей смены, ежедневно, в

	• контроль своевременной смены постельного белья клиентов; • контроль своевременной смены одежды клиента; • контроль своевременного ухода за полостью рта клиента; • контроль своевременного ухода за кожей клиента; • контроль своевременного ухода за волосами, ногтями клиента; • контроль своевременного ухода за промежностью и наружными половыми органами клиента; • помощь при мочеиспускании клиента; • помощь при дефекации клиента; • проведение прогулок с клиентами; • контроль посещения родственниками клиентов (соблюдение графика посещений, контроль качества продуктов, передаваемых родственниками, беседы с родственниками; • раздача клиентам лекарственных препаратов согласно назначениям врача, своевременное их получение и хранение; • оказание доврачебной медицинской помощи; • подготовка клиентов к лечебно-диагностическим исследованиям по назначению врача; • наблюдение за соблюдением пациентами двигательного режима, назначенного врачом	соответствии с расписанием режима дня клиента и работы сотрудника
7.	Медико-санитарное просвещение и обучение клиентов: • распространение санитарных знаний среди пациентов; • пропаганда принципов здорового образа жизни: рациональное питание, рациональный режим труда, отдыха, двигательной активности, физической культуры и т.д.; • обучение клиентов в процессе профессиональной деятельности приемам ухода за собой, самообслуживания	ежедневно, с 15.30 – 16.00 в соответствии с режимом дня клиента
8.	Оказание первой помощи при неотложных состояниях	в течение рабочего дня, при необходимости

9.	Осуществление общего ухода за умирающим: • выполнение процедур сестринского ухода за умирающим, взаимодействуя с участниками лечебно-диагностического процесса; • оказание психологической поддержки родственникам в период переживания утраты; • осуществление посмертного ухода за умершим совместно с санитаркой;	в течение рабочего дня, при необходимости
10.	Обеспечение мероприятий в соответствии с инструкцией для клиента с инфекционным заболеванием	в течение рабочего дня, при необходимости в соответствии с инструкцией
11.	Ведение документации	Ежедневно, в течение дня в соответствии с расписанием рабочего дня (8.15 – 8.45; 14.30 – 15.00; в период с 21.00 – 6.00)
12.	Повышение уровня профессиональной компетентности	с 21.00 – до 6.00 в соответствии с расписанием работы сотрудника; повышение квалификации 1 раз в 5 лет

Специфика работы медицинской сестры палатной в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Технологические особенности обслуживания клиентов медицинскими сестрами состоят в том, что большую часть рабочего времени в обслуживании пожилых людей и инвалидов занимает наблюдение за состоянием клиентов и уход. При планировании и осуществлении мероприятий по уходу медицинские сестры реализуют персонифицированный подход с определением приоритетных и потенциальных проблем клиента, а также его нужд в определенном виде помощи. Основными формами ухода являются:

кормление, осуществление санитарно-гигиенических процедур для физически ослабленных и тяжелобольных, профилактика пролежней, обучение навыкам самоухода.

При работе с молодыми инвалидами реабилитационного отделения работа медицинской сестры с одной стороны упрощается в виду достаточно хорошего (по сравнению с пожилыми) физическое состояние здоровья, относительно высокую степень самостоятельности в вопросах самообслуживания; с другой стороны, она усложняется, по этим же причинам, в частности, это касается проблем с соблюдением клиентами режима дня, установленных правил, ограничений в способах удовлетворения возникающих потребностей.

Кроме того, медицинская сестра осуществляет контроль посещения клиентов родственниками и оценивает их психоэмоциональное взаимодействие. Это выражается в мониторинге регулярности посещения родственниками клиентов, оценке его эмоционального состояния. Медицинские сестры проводят с клиентом беседы, обсуждают волнующие его вопросы, организуют консультации специалистов.

Суточный режим работы медицинской сестры по уходу за клиентами не предполагает сна сотрудника.

Расписание медицинской сестры (палатной)

Время	Действия
6.00 – 7.00	Проведение сестринского обследования клиента
7.45 – 8.00	Обход отделения, подготовка рабочего места к сдаче смены/прием смены
8.00 – 8.15	Планерка у зав. отделением, информирование врача об изменениях состоянии клиентов
8.15 – 8.45	Введение документации
8.45 – 9.00	Раздача лекарственных препаратов
9.00 – 10.00	Организация в палатах питания клиентов с ограниченными возможностями самоухода (присутствие, кормление ослабленных, малоподвижных) (завтрак)
10.00 – 10.30	Раздача лекарственных препаратов согласно листам назначений
10.30 – 12.00	Организация и контроль прогулок с клиентами, присутствие на бане, осмотр клиентов на наличие чесотки, педикулеза, сопровождение клиентов в

	лечебные кабинеты, перевязки при необходимости, мероприятия по профилактике пролежней, сопровождение врача при обходе отделения, работа с документацией
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Раздача лекарственных препаратов
13.00 – 13.20	Помощь в осуществлении процедур личной гигиены (мытьё рук клиентов)
13.20 – 14.00	Организация в палатах питания клиентов с ограниченными возможностями самоухода (присутствие, кормление ослабленных, малоподвижных) (обед)
14.00 – 14.30	Раздача лекарственных препаратов
14.30 – 15.00	Ведение документации
15.00 – 15.30	Помощь в осуществлении процедур личной гигиены (мытьё рук клиентов); организация в палатах питания клиентов с ограниченными возможностями самоухода (присутствие, кормление ослабленных, малоподвижных) (полдник)
15.30 – 18.00	Организация и контроль прогулок с клиентами, медико-санитарное просвещение и обучение клиентов, организация досугой работы с клиентами
18.00 – 19.00	Помощь в осуществлении процедур личной гигиены (мытьё рук клиентов); организация в палатах питания клиентов с ограниченными возможностями самоухода (присутствие, кормление ослабленных, малоподвижных) (ужин)
19.00 – 20.00	Раздача лекарственных препаратов
20.00 – 20.30	Выполнение назначений врача в отношении клиентов, заполнение учетной документации
20.30 – 21.00	Мероприятия в рамках обеспечения соблюдения клиентами режима дня и помощь в организации вечернего туалета (подготовка к отбою)
21.00 – 6.00	Наблюдение и контроль состояния здоровья клиентов, их поведением, при необходимости оказание доврачебной медицинской помощи, контроль соблюдения правил ППБ, заполнение журналов, подготовка перевязочного материала для стерилизации, набор лекарственных средств на следующий день, подготовка заявки на получение лекарственных средств; работа с методической литературой
6.00 – 7.00	Выполнение утренних врачебных назначений

1.7. Медицинская сестра процедурного кабинета

Должностные обязанности

1. Введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций.
2. Купирование осложнений, связанных с проведением медицинских манипуляций.
3. Оказание первой медицинской помощи, реанимационных мероприятий при возникновении неотложных ситуаций.
4. Обеспечение деятельности процедурного кабинета: оснащение кабинета набором инструментов, перевязочными материалами, шприцами, лекарственными средствами; обеспечение укомплектованности аптечки, обеспечение стерильности медицинского материала и инструментария.
5. Обеспечение соблюдения требований инфекционного контроля в процедурном кабинете: санитарно-гигиенические требования к помещению, оборудованию, оснащению; личная гигиена и одежда; санитарно-противоэпидемический режим работы; требования дезинфекции и стерилизации; правила асептики и антисептики при проведении процедур.
6. Ведение документации:
 - Журнал учета процедур;
 - Журнал учета спирта;
 - Журнал регистрации генеральных уборок;
 - Журнал учета работы бактерицидной лампы;
 - Журнал контроля стерилизации инструментов и перевязочного материала;
 - Журнал учета аварийных ситуаций;
7. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций	ежедневно, 4 часа 30 мин.
2.	Купирование осложнений, связанных с проведением медицинских манипуляций	в течение рабочего дня, при необходимости
3.	Оказание первой медицинской помощи, реанимационных мероприятий при возникновении неотложных ситуаций	в течение рабочего дня, при необходимости
4.	Обеспечение деятельности процедурного кабинета: оснащение кабинета, обеспечение укомплектованности аптечки, обеспечение стерильности медицинского материала и инструментария	ежедневно, 3 часа
5.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
6.	Повышение уровня профессиональной компетентности	ежедневно, 40 мин.

Специфика работы медицинской сестры процедурного кабинета в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

При работе с пожилыми людьми процедурной сестре приходится при необходимости осуществлять введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций в палатах клиентов, особенно это касается тяжелобольных, ослабленных людей, имеющих ограничения в передвижении. В данном случае важно заранее (по возможности) приготовить все необходимое для проведения процедур, чтобы оптимизировать фактор времени в процессе предоставления услуги. Выполнение профессиональной деятельности в отношении молодых инвалидов.

Расписание работы медицинской сестры процедурного кабинета

Время	Действия
8.00-9.00	Организация рабочего места
9.00-9.30	Планерка
9.30-12.00	Введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций
12.00-12.30	Личное время (обед)
12.30-13.00	Ведение документации
13.00-15.00	Обеспечение стерильности медицинского материала и инструментов, по необходимости процедуры
15.00-15.40	Повышение уровня профессионализма

1.8. Санитарка палатная

Должностные обязанности

1. Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов и персонала, в том числе:

- проветривание помещений, влажная уборка, генеральная уборка (мытьё окон, стен, полов, выбивание постельных принадлежностей, встряхивание постельного белья) в соответствии с требованиями санэпидежрежима;
- чистка раковин, унитазов, ванны, посуды.

2. Информирование сестры-хозяйки о необходимости замены, ремонта инвентаря, хозяйственных и ремонтных работ.

3. Осуществление мероприятий по уходу и надзору за клиентами, в том числе:

- транспортировка тяжелобольного;
- помощь клиентам в приеме пищи;
- своевременная смена постельного белья клиентов;
- своевременная смена одежды клиента;
- своевременный уход за полостью рта клиента;
- своевременный уход за кожей клиента;
- своевременный уход за волосами, ногтями клиента;
- своевременный уход за промежностью и наружными половыми органами клиента;
- помощь при мочеиспускании клиента;
- помощь при дефекации клиента;
- мытьё клиентов;
- проведение прогулок с клиентами;

- контроль посещения родственниками клиентов (соблюдение правил внутреннего распорядка).
4. Осуществление общего ухода за умирающим:
 - обработка тела умершего
 - сбор и сдача постельных принадлежностей в дезокамеру после умерших, госпитализированных и профилактически.
 5. Ведение документации (журнал по учету и хранению белья).
 6. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов и персонала: • проветривание помещений, влажная уборка, генеральная уборка (мытьё окон, стен, полов, выбивание постельных принадлежностей, стряхивание постельного белья) в соответствии с требованиями санэпидемирежима • чистка раковин, унитазов, ванны, посуды	Ежедневно, в соответствии с расписанием работ
2.	Информирование сестры-хозяйки о необходимости замены, ремонта инвентаря, хозяйственных и ремонтных работ	По необходимости
3.	Осуществлять мероприятия по уходу и надзору за клиентами: • транспортировка тяжелобольного; • помощь клиентам в приеме пищи; • своевременная сменой постельного белья клиентов; • своевременная смена одежды клиента; • своевременный уход за полостью рта клиента; • своевременный уход за кожей клиента; • своевременный уход за волосами, ногтями клиента; • своевременный уход за промежностью и наружными половыми органами клиента; • помощь при мочеиспускании клиента;	Ежедневно, в соответствии с расписанием работы, в том числе, 1 баня (мытьё клиента) – 1 раз/неделю; генеральная уборка – 2 раза/месяц по 2 палаты; смена белья – 2 раза/день; смена подгузника – 3

	• помощь при дефекации клиента; • мытье клиентов; • проведение прогулок с клиентами; • контроль посещения родственниками клиентов (соблюдение правил внутреннего распорядка)	раза/сутки; помощь в личной гигиене лежащим (умывание, подмывание) – 2 раза/день; текущая уборка комнат – ежедневно 4 раза/день после еды
4.	Осуществление общего ухода за умирающим: • обработка тела умершего • сбор и сдача постельных принадлежностей в дезокамеру после умерших, госпитализированных и профилактически	По необходимости, 2 часа
5.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
6.	Повышение уровня профессиональной компетентности	В соответствии с планом повышения квалификации и обучения

Специфика работы санитарки палатной в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Не смотря на то, что по сравнению с другими сотрудниками должностные обязанности санитарки не столько многочисленны, именно они, прежде всего, обеспечивают клиенту, ограниченному в возможностях и способностях самообслуживания, комфорт и удобство. Для большинства пожилых людей вопросы общего ухода за ними являются более значимыми, чем оказание высококвалифицированной и технологичной медицинской помощи. Можно даже говорить о зависимости от санитарок, в которую совершенно естественно попадают пожилые люди, имеющие ограничения в способности к передвижению и самообслуживанию.

При работе в реабилитационном отделении для данного персонала остро встает вопрос своего позиционирования при взаимодействии с молодыми инвалидами. Это обусловлено тем, что с одной стороны, в сферу профессиональной деятельности санитарок входит поддержание

чистоты в помещениях, в том числе, палатах клиентов, с другой стороны, от клиентов в рамках установленных правил и в соответствие с реализуемыми технологиями, требуется совершать аналогичные трудовые действия по самообслуживанию, проведению мероприятий по поддержанию чистоты и уюта в жилом помещении. Четко обозначить границы компетентности и сферы действий каждого (санитарки и клиента), сформировать и поддерживать уважительное отношение молодых инвалидов к младшему медицинскому персоналу является достаточно актуальной проблемой, т.к. многие клиенты склонны воспринимать деятельность санитарок как контролирующую, ограничивающую желания организовывать свою жизнедеятельность по своему желанию, без учета правил учреждения.

Суточный режим работы санитарки палатной не предусматривает сна сотрудника.

Расписание работы санитарки (палатной)

Время	Действия
6.00 – 7.45	Смена постельного белья клиентам, одежды, уход за полостью рта, промежностью и наружными половыми органами
7.45 – 8.00	Обход отделения, прием смены
8.00 – 8.15	Планерка
8.15 – 8.45	Осуществление мероприятий по уходу за клиентами (личная гигиена клиентов перед приемом пищи – мытье рук, подмывание по необходимости, помощь клиентам при мочеиспускании и дефекации)
9.00 – 10.00	Помощь клиентам в приеме пищи (поднять, посадить)
9.00 – 12.00	Помощь клиентам при мочеиспускании и дефекации, уборка палат, обработка столов после кормления, личная гигиена клиентов после кормления, транспортировка клиентов в душ для помывки, смена постельного белья клиентам, одежды, уход за полостью рта, кожей, волосами, ногтями, дезинфекция средств для дефекации и мочеиспускании, проветривание помещений
9.00 – 12.00	Проветривание помещений, уборка
10.00 – 16.00 (среда, суббота)	Контроль посещения родственниками клиентов
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Осуществление мероприятий по уходу за клиентами (личная гигиена клиентов перед приемом пищи – мытье

	рук, помощь клиентам при мочеиспускании и дефекации)
13.00 – 14.00	Помощь клиентам в приеме пищи (поднять, посадить)
14.00 – 16.00	Чистка раковин, унитазов, (туалетов) ванн, посуды, помощь клиентам при мочеиспускании и дефекации, проветривание помещений, уборка палат после кормления, коридоров, холлов, обработка столов после кормления, личная гигиена клиентов после кормления, транспортировка клиентов в душ для помывки, смена постельного белья клиентам, одежды, уход за полостью рта, кожей, волосами, ногтями, дезинфекция средств для дефекации и мочеиспускания, проветривание помещений;
16.00 – 16.30	Помощь клиентам в приеме пищи (полдник)
16.30 – 17.30	Проведение прогулок с клиентами (колясочники)
17.30 – 18.00	Подготовка клиентов к приему пищи
18.00 – 19.00	Помощь клиентам в приеме пищи (ужин)
19.00 – 21.00	Проветривание помещений, влажная уборка всего отделения, чистка раковин, унитазов, ванн, посуды; подготовка клиентов ко сну, помощь клиентам при мочеиспускании и дефекации; смена постельного белья и нательного клиентам, одежды, вечерний туалет малоподвижных и ослабленных клиентов
21.00 – 21.30	Надзор за соблюдением клиентами режима дня (обход палат)
21.30 – 22.00	Ведение документации
22.00 – 5.00	Помощь клиентам в дефекации и мочеиспускании; дезинфекция, чистка личной посуды, чайников, уборочный инвентарь, контроль соблюдения правил ППБ
5.00 – 6.00	Уборка туалетов, холлов
6.00 – 7.45	Влажная уборка палат, дезинфекция средств для дефекации и мочеиспускания; подъем клиентов, смена нательного и постельного белья при необходимости, личная гигиена клиентов (умывание, подмывание)

1.9. Медицинская сестра физиотерапевтического кабинета

Должностные обязанности

1. Проведение физиотерапевтических процедур, включающее:
 - Выполнение процедур с использованием специальной аппаратуры
 - При необходимости выполнение лечебных процедур у постели клиента
 - Фиксация информации о выполненных процедурах в процедурной карте клиента

- Обеспечение условий проведения процедур
2. Обеспечение деятельности физиотерапевтического кабинета
 3. Осуществление контроля над состоянием клиента перед проведением процедуры, во время проведения процедуры.
 4. Ведение документооборота:
 - Журнал ежедневного приема
 - Журнал первичного приема
 - Листы назначений
 - Журнал регистрации генеральных уборок
 - Журнал учета работы бактерицидной лампы
 - Журнал учета аппаратуры
 - Журнал учета проверок технической аппаратуры
 - Журнал учета спирта.
 5. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Проведение физиотерапевтических процедур: • Выполнение процедур с использованием специальной аппаратуры • При необходимости выполнение лечебных процедур у постели клиента • Фиксация информации о выполненных процедурах в процедурной карте клиента • Обеспечение условий проведения процедур	ежедневно, 4 часа 30 мин.
2.	Обеспечение деятельности физиотерапевтического кабинета	ежедневно, 1 час
3.	Ведение документации	ежедневно, 30 мин.
4.	Повышение уровня профессиональной компетентности	ежедневно, 30 мин.

Специфика работы медицинской сестры физиотерапевтического кабинета в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

При работе с пожилыми людьми медицинской сестре физиотерапевтического кабинета приходится по необходимости осуществлять введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций в палатах клиентов, особенно это касается тяжелобольных, ослабленных людей, имеющих ограничения в передвижении. В данном случае важно заранее (по возможности) приготовить все необходимое для проведения процедур, чтобы оптимизировать фактор времени в процессе предоставления услуги.

Расписание работы медицинской сестры физиотерапевтического кабинета

Время	Действия
8.00 – 9.00	Обеспечение условий проведения процедур
9.00 – 9.30	Планерка
9.30 – 12.00	Выполнение процедур
12.00 – 12.30	Обед
12.30 – 13.00	Повышение уровня профессиональной компетентности
13.00 – 14.00	Выполнение процедур в палатах клиентов (лежание, тяжелобольные, ослабленные клиенты)
14.00 – 15.00	Выполнение процедур
15.00 – 15.30	Фиксация в процедурной карте клиента информации о выполненных процедурах
15.00 – 15.30	Ведение документации

1.10. Врач-терапевт

Должностные обязанности

1. Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности по направлениям:

- Профилактика;
- Лечение (определение тактики ведения клиента, плана обследования, установление диагноза, назначение и контроль лечения, осмотр клиентов; организация диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических процедур и мероприятий);
- Реабилитация.

2. Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов:

- рациональная организация рабочего места и своего труда;
 - соблюдение правил внутреннего трудового распорядка;
 - соблюдение лечебно-охранительного режима ЛПУ.
3. Участие в диспансеризации:
 - выявление клиентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении;
 - направление на обследование.
 4. Осуществление пропускного режима клиентов и родственников.
 5. Прием или перевод из приемно-карантинного отделения вновь поступивших.
 6. Отбор контингента, нуждающегося в протезировании.
 7. Выписка и перевод проживающих в другие отделения интерната или другие лечебно-стационарные учреждения.
 8. Участие в административно-медицинском обходе.
 9. Контроль своевременного освидетельствования инвалидов во ВТЭК.
 10. Контроль выполнения средним и младшим медицинским персоналом врачебных назначений и указаний.
 11. Санитарно-просветительская работа с клиентами, персоналом, родственниками.
 12. Контроль выполнения санитарных правил, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.
 13. Принятие решения о показаниях к трудотерапии и рациональному трудоустройству.
 14. Ведение документооборота:
 - План работы;
 - Отчет о работе;
 - Журнал по госпитализации клиентов;
 - Амбулаторные карты;
 - Журнал поступления;
 - Журнал умерших;
 - Истории болезни;
 - Листы назначений.
 15. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности: • Профилактика; • Лечение (определение тактики ведения клиента, плана обследования, установление диагноза, назначение и контроль лечения, осмотр клиентов); • Реабилитация	Ежедневно, согласно расписанию рабочего дня
2.	Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов: • рациональная организация рабочего места и своего труда; • соблюдение правил внутреннего трудового распорядка; • соблюдение лечебно-охранительного режима ЛПУ;	Ежедневно, в течение рабочего дня
3.	Участие в диспансеризации: • выявление клиентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении; • направление на обследование	Согласно графику
4.	Осуществление пропускного режима клиентов и родственников	Среда, суббота 10.00 – 16.00
5.	Прием или перевод из приемно-карантинного отделения вновь поступивших клиентов.	При необходимости
6.	Отбор контингента, нуждающегося в протезировании	Ежедневно, в соответствии с расписанием работы
7.	Выписка и перевод проживающих в другие отделения интерната или другие лечебно-стационарные учреждения	Ежедневно в соответствии с рабочим расписанием

8.	Участие в административно-медицинском обходе	1 раз в месяц, 10.00 – 11.00
9.	Контроль своевременного освидетельствования инвалидов во ВТЭК	Постоянно
10.	Контроль выполнения средним и младшим медицинского персоналом врачебных назначений и указаний	Ежедневно
11.	Санитарно-просветительская работа с клиентами, персоналом, родственниками	Ежедневно
12.	Контроль выполнения санитарных правил, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий	Ежедневно
13.	Принятие решения о показаниях к трудотерапии и рациональному трудоустройству	Ежедневно в соответствии с расписанием
14.	Ведение документации	Ежедневно
15.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Регулярно

Специфика работы врача-терапевта в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Работа врача терапевта вне зависимости от возраста и пола клиентов имеет свою специфику, обусловленную в большей степени диагнозами контингента. Для обеспечения качества профессиональной деятельности врача важно соблюдать индивидуальный подход к клиентам, учитывать социальную ситуацию его жизнедеятельности, придерживаться бригадных форм работы, когда реабилитационные мероприятия в отношении клиента осуществляет мультипрофессиональная бригада специалистов. Важным также является оптимальная организация своей деятельности в течение рабочего дня, в виду лимита времени, большого количества должностных обязанностей и клиентов.

Расписание работы врача-терапевта

Время	Действия
8.00 – 8.15	Планерка
8.15 – 9.00	Утренний обход отделения
9.00 – 9.30	Планерка
9.30 – 10.00	Осмотр первичный клиентов с назначением плана обследования и лечением; осмотр клиентов, уже получающих лечение; контроль наличия лекарственных

	препаратов у медицинской сестры
10.00 – 12.00	Контроль за работой санитарок: своевременное мытье клиентов, стрижка ногтей, осмотр кожных покровов, смена белья, уборка комнат, прогулки, транспортировка клиентов на процедуры; контроль качества рабочего раствора, оснащенность инвентарем, соблюдение графика мероприятий; контроль наличия и выдачи лекарственных препаратов, за качеством ухода за клиентами, контроль АД, температуры тела, эффективности назначенного лечения; ведение документации
10.00 – 11.00 (1 раз в месяц)	Административно-медицинский обход
10.00 – 16.00 (среда, суббота)	Осуществление пропускного режима родственников и клиентов
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Осмотр экстренных больных, ведение документации по ним
13.00 – 14.00	Заполнение посыльных листов на МСЭ и ИПР, заполнение журналов ВКК
14.00 – 14.30	Санитарно-просветительская работа
14.30 – 15.00	Работа с медицинскими сестрами по листам назначения, по смене лечения, по обеспечению лекарственными препаратами клиентов
15.00 – 15.30	Работа с младшим и средним медицинским персоналом по соблюдению санэпидемирежима: контроль качества рабочего раствора, оснащенность рабочим инвентарем, соблюдение графика санитарно-гигиенических мероприятий)
15.00 – 15.30	Рассмотрение вопросов о рациональном трудоустройстве и трудотерапии клиентов

1.11. Психолог

Должностные обязанности

1. Проведение психологического обследования клиентов реабилитационного отделения.
2. Подготовка заключения по данным нейропсихологического обследования клиентов реабилитационного отделения для СППЭ.
3. Подготовка заключения по данным обследования клиентов.
4. Психокоррекция отклонений в развитии личности клиента.
5. Психопрофилактика.

6. Психологическое консультирование клиентов, их родственников, персонала.
7. Разработка развивающих и психокоррекционных программ.
8. Профориентация клиентов.
9. Обучение персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии.
10. Оценка эффективности проводимых мероприятий.
11. Проведение занятий с использованием ресурсов комнаты психологической разгрузки.
12. Методическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников.
13. Ведение документации (план работы на год, отчет о работе за год, журнал консультаций, журнал занятий в комнате психологической разгрузки, журнал коррекционно-развивающих занятий, журнал проведения психодиагностики, отчеты о проведенных мониторингах).
14. Повышение уровня профессиональной компетентности.

Периодичность выполнения специалистом профессиональных обязанностей и количество затрачиваемого на это времени

№	Функционал специалиста	Количество затрачиваемого времени, в час/мин. (в день, в неделю)
1.	Проведение психологического обследования клиентов реабилитационного отделения	0,5 – 1 час/чел.
2.	Подготовка заключения по данным нейropsychологического обследования клиентов реабилитационного отделения для СППЭ	0,5. – 1 час/чел.
3.	Подготовка заключения по данным обследования клиентов	0,5 – 1 час/чел.
4.	Психокоррекция отклонений в развитии личности клиента	0,5 – 1 час/сеанс
5.	Психопрофилактика	0,5 – 1 час/чел.
6.	Психологическое консультирование клиентов, их родственников, персонала	0,5 – 1,5 час/сеанс
7.	Разработка развивающих и психокоррекционных программ	постоянно
8.	Профориентация клиентов	0,5 – 1 час/чел.
9.	Обучение персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии	45 мин. – 1,5 час/сеанс

10.	Оценка эффективности проводимых мероприятий	Регулярно в соответствии с планом
11.	Проведение занятий с использованием ресурсов комнаты психологической разгрузки	0,5 – 1 час/сеанс
12.	Методическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников	Постоянно
13.	Ведение документации	Ежедневно
14.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Постоянно

Специфика работы психолога в зависимости от контингента клиентов психоневрологического интерната

Основной целью деятельности психолога в психоневрологическом интернате является психологическое сопровождение процесса социализации и реабилитации лиц с ограниченными умственными возможностями за счет максимальной активизации и наиболее оптимального использования их остаточного потенциала.

Для достижения заявленной цели в рамках осуществления профессиональной деятельности поставлены следующие задачи:

- диагностика актуального состояния развития познавательной сферы инвалидов;
- активизация и усиленное развитие познавательных процессов;
- диагностика и коррекция эмоционального состояния инвалидов;
- развитие социальных компетенций лиц с ограниченными умственными возможностями;
- развитие коммуникативных способностей лиц с ограниченными умственными возможностями;
- мониторинг эффективности проводимых коррекционных, терапевтических и развивающих мероприятий;
- обеспечение психологического и методического сопровождения деятельности сотрудников интерната.

Постановка данных задач обусловлена спецификой учреждения социального обслуживания, реализуемым психоневрологическим интернатом проектом по социально-трудовой реабилитации лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями, а также особенностями и нарушениями в структуре личности лиц, проживающих в интернате (низкий уровень произвольного поведения, нарушения в психоэмоциональной сфере, отсутствие или искаженность умений и навыков общения и т.д.).

Деятельность психолога в психоневрологическом интернате включает в себя следующие направления:

1. Психодиагностическое:

- определение психоэмоционального статуса вновь поступающих лиц в учреждение (оценка сохранных психических функций, реабилитационного потенциала, составление индивидуальной программы реабилитационных мероприятий, в которых способен участвовать данный проживающий);
- психологический мониторинг лиц, проживающих в интернате;

2. Психокоррекционное (индивидуальная, групповая работа):

- психокоррекционные занятия, психологические консультации, психологические тренинги и игры, психологическое сопровождение лиц, проживающих в интернате. Целью коррекционной работы является психолого-педагогическая коррекция отклонений в психофизическом развитии личности (интеллектуальном, эмоциональном, психическом, волевом, поведенческом) на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий. Коррекция включает в себя также профилактику негативных тенденций личностного развития и формирование адекватных взаимоотношений с окружающими.

Направления психокоррекционной работы:

- ✓ совершенствование движений и сенсомоторного развития;
- ✓ коррекция отдельных сторон психической деятельности (зрительное восприятие, зрительная память, обобщенные представления о форме, цвете, величине, слуховое внимание и память и т.д.);
- ✓ развитие основных мыслительных операций (анализ, синтез, абстрагирование, конкретизация, группировка, классификация);
- ✓ развитие различных видов мышления (от наглядно-образного к словесно-логическому);
- ✓ коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (адекватные реакции, поведение, эмоции, воля);
- ✓ расширение представлений об окружающем мире.

В качестве психокоррекционного метода активно используется арттерапия.

- психологические консультации родственников лиц, проживающих в интернате;
- психологические консультации сотрудников интерната по запросу администрации и индивидуальному запросу.

Для реализации коррекционно-развивающего направления деятельности психолога используются ресурсы комнаты психологической разгрузки, функциональное назначение которой заключается в обеспечении психологических условий для коррекции

психических состояний лиц с ограниченными умственными возможностями, проживающих в интернате; оказание своевременной психологической помощи и поддержки сотрудникам интерната, в том числе, профилактика и коррекция психического выгорания; формирование у сотрудников интерната установки на потребность в личностном и профессиональном развитии, что является эффективной профилактикой профессионального выгорания специалистов.

3. Научно-просветительское:

- информационно-просветительская работа для сотрудников, направленная на повышение компетенции в области их практической деятельности и социально-психологической компетентности;
- руководство практикой студентов различных образовательных учреждений в соответствии с заключенными договорами и утвержденными программами практик;
- участие в совещаниях, семинарах, конференциях работников социозащитных учреждений, в том числе психоневрологического профиля и медицинских психологов;
- разработка методических материалов по таким темам, как: «Использование музыкальных средств в работе комнаты психологической разгрузки», «Программа по проведению здоровьесберегающих занятий в комнате психологической разгрузки», «Программа «Гармония» для проведения занятий в комнате психологической разгрузки», «Специфика и методы работы с пожилыми людьми в сенсорной комнате в стационарных условиях».

4. Психологическое сопровождение профессиональной деятельности сотрудников интерната, сопровождение воспитателей реабилитационного отделения в предаттестационный и аттестационный период (помощь в подготовке документации, разработке мероприятия, эффективному поведению во время прохождения аттестационных процедур, снятие стрессового состояния).

5. Участие в разработке и реализации инновационных проектов, связанных с реабилитацией клиентов.

6. Оказание социально-психологических услуг в рамках деятельности комнаты психологической разгрузки.

Функциональные задачи комнаты психологической разгрузки:

- Обеспечение психологических условий для коррекции психических состояний лиц с ограниченными умственными возможностями, проживающих в интернате;
- оказание своевременной психологической помощи и поддержки сотрудникам интерната;
- формирование у сотрудников интерната установки на потребность в

личностном и профессиональном развитии, что является эффективной профилактикой профессионального выгорания специалистов.

Использование ресурсов комнаты психологической разгрузки позволяет добиться следующих психотерапевтических эффектов: расслабление; развитие чувства спокойствия и благополучия; продуцирование положительных эмоций; психологическая стимуляция; стабилизация эмоционального состояния. Во время занятий кроме музыкотерапии используется ароматерапия, что позволяет усилить необходимый эффект.

В процессе реализации указанных выше технологий и направлений деятельности используются следующие основные формы работы:

- групповая;
- индивидуальная.

Деятельность психолога направлена, прежде всего, на психологическую реабилитацию больных, повышение вовлеченности проживающих в социо-культурную жизнь интерната, улучшение их социально-бытовой и психологической компетентности. Это позволит им ощутить свою причастность и задействованность в социальных процессах, посредством чего оптимизируется их социализация и повышается качество жизни даже в условиях ограниченности индивидуально-психологических (личностных) и социально-средовых возможностей.

Использование ресурсов комнаты психологической разгрузки в сочетании с ароматерапией и музыкотерапией

Комната психологической разгрузки предназначена для оказания своевременной квалифицированной консультативно-методической, психологической и психокоррекционной помощи. Функциональное назначение комнаты психологической разгрузки заключается в обеспечении психологических условий для коррекции психических состояний лиц с ограниченными умственными возможностями, проживающих в интернате; оказание своевременной психологической помощи и поддержки сотрудникам интерната, в том числе, профилактика и коррекция психического выгорания; формирование у сотрудников интерната установки на потребность в личностном и профессиональном развитии, что является эффективной профилактикой профессионального выгорания специалистов. Использование ресурсов комнаты психологической разгрузки позволяет добиться следующих психотерапевтических эффектов: расслабление; развитие чувства спокойствия и благополучия; продуцирование положительных эмоций;

психологическая стимуляция; стабилизация эмоционального состояния.

Во время занятий кроме музыкотерапии используется ароматерапия, что позволяет усилить необходимый эффект. В основе влияния света, запаха и звука на организм человека лежат следующие механизмы:

- Торможение передачи болевых импульсов за счет активации α -волокон и контроля на входе в спинной мозг;
- Рефлекторная активация противоболевой системы с выделением эндогенных опиатов;
- Музыкальные звуки изменяют вегетативную регуляцию церебральных артерий, происходит их расширение, и как следствие – купирование головных болей.

Свет и цвет оказывают воздействие на формирование и поддержание психофизиологического статуса человека. Так, восприятие красно-желтой части спектра вызывает активацию симпатического отдела нервной системы и торможение парасимпатического. Синий и зеленый цвета оказывают подавляющее действие на симпатический отдел нервной системы, и активизирует парасимпатический. Таким образом, организм человека, находящийся в состоянии стресса нуждается в воздействии цветов сине-зеленой гаммы, а состоянию покоя, расслабления и восстановления способствуют восприятие красно-желтого спектра.

Сенсорная стимуляция позволяет повысить мотивацию клиентов к реабилитации, оказать активизирующее и релаксирующее воздействие на их нервную систему. При этом повышается реабилитационный потенциал инвалидов.

Психолог

Время	Действия
9.30 – 10.00	Ведение документации, работа с методической литературой
10.00 – 10.30	Проф. осмотр (2 отделение, лежачие)
10.30 – 11.00	Проф. осмотр психолога (отделение «Милосердие», колясочники)
11.00 – 12.00	Психологическая диагностика / психокоррекция (реабилитационное отделение)
12.00 – 12.30	Личное время (обед)
12.30 – 13.00	Занятия в комнате психологической разгрузки
13.00 – 14.00	Консультирование сотрудников
14.00 – 14.30	Проведение исследований эффективности реабилитационных мероприятий
14.30 – 14.45	Ароматерапия (2 отделение, лежачие)
14.45 – 16.00	Коррекционно-развивающие занятия

16.00 – 16.40	Психокоррекция, психогимнастика, псих.консультирование (отделение «Милосердие», колясочники)
16.40 – 17.15	Психокоррекция, психогимнастика, псих.консультирование (2 отделение, лежачие)

2. Оценка эффективности деятельности сотрудника

2.1. Библиотекарь

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Пополнение библиотечного фонда	Ежегодное обновление библиотечного фонда	• количество новых книг, периодических изданий; • количество литературы, изданной за последние 5 лет • объем библиотечного фонда
2.	Обслуживание клиентов на абонементе и в читальном зале	Удовлетворенность клиентов работой библиотеки	• количество клиентов, обслуживаемых на абонементе; • количество клиентов, обслуживаемых в читальном зале; • количество клиентов, удовлетворенных качеством библиотечного обслуживания; • количество жалоб.
3.	Участие в реализации культурно-досугового направления в работе с клиентами	Реализация культурно-досугового направления	• количество организованных для клиентов мероприятий (тематические вечера, концерты, праздничные мероприятия); • количество культурно-массовых мероприятий для клиентов, в которых принято участие; • количество клиентов, удовлетворенных качеством и объемом предоставляемых услуг; • количество клиентов, принявших участие в мероприятиях; • количество жалоб.
4.	Участие в реализации информационно-	Реализация информационно-просветительского	• количество организованных для клиентов мероприятий; • количество мероприятий для

	просветительского направления в работе с клиентами	направления	клиентов, в которых принято участие; • количество клиентов, удовлетворенных качеством и объемом предоставляемых услуг; • количество клиентов, принявших участие в мероприятиях; • количество жалоб клиентов.
5.	Оформление тематических стендов и стенгазет	Наличие стендов и стенгазет	• количество выпущенных стенгазет в год; • количество оформленных стендов в год.
6.	Ведение документации	Оформленная документация	• план работы на год; • отчет о работе за год; • перспективный план развития; • планы-конспекты занятий, тематических бесед, мероприятий (культурно-досуговых, информационно-просветительских).
7.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• курсы повышения квалификации; • программы профессиональной переподготовки; • краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги).

2.2. Инструктор трудовой терапии

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Организация своевременного ремонта оборудования и инструментария	Оборудование и инструментарий в надлежащем состоянии	• Количество отремонтированного оборудования и инвентаря; • Количество исправно работающего оборудования и инвентаря.
2.	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах, в том числе уборка и благоустройство территории	Занятость клиентов в трудовых процессах, Территория интерната убрана и благоустроена	• Количество клиентов, занятых в работе по благоустройству территории; • Качество уборки территории; • Количество посаженных растений; • Количество клиентов,

	интерната		занятых в трудовых процессах; • Количество клиентов, удовлетворенных организацией трудовой деятельности; • Количество жалоб клиентов; • Виды трудовых процессов, в которые включены клиенты.
3.	Обучение клиентов профессиям в соответствии с программами ЦИЭТИНа	Владение клиентами навыками работы по профессиям	• Количество клиентов, обученных профессиям; • Количество клиентов, трудоустроенных на штатные должности в интернате; • Количество клиентов, трудоустроенных вне интерната; • Количество профессий, по которым проходит обучение клиентов; • Количество клиентов, удовлетворенных организацией обучения профессиям; • Количество проведенных занятий.
4.	Проведение инструктивных занятий по ТБ и ППБ с клиентами	Соблюдение клиентами правил ТБ и ППБ	• Количество клиентов, прошедших инструктаж по ТБ; • Количество клиентов, прошедших инструктаж по ППБ; • Количество занятий по ТБ; • Количество занятий по ППБ; • Количество производственных травм; • Количество инцидентов, связанных с несоблюдением ППБ.
5.	Ведение документации	Оформленная документация	• План работы на год; • Отчет о работе за год; • Перспективный план работы; • Программы (образовательные); • Планы – конспекты занятий.
6.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• Курсы повышения квалификации; • Программы профессиональной переподготовки; • Краткосрочные обучающие программы (семинары,

			тренинги).
--	--	--	------------

2.3. Воспитатель

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Педагогическая коррекция психических, личностных, поведенческих особенностей клиентов	Снижение количества девиаций у клиентов	• количество проведенных коррекционных мероприятий с клиентами; • количество девиаций у клиентов.
2.	Обеспечение соблюдения клиентами режима дня	Соблюдение клиентами режима дня	• удовлетворенность клиентами режимом дня; • соответствие режима дня особенностям здоровья и состояния клиента; • количество не проведенных мероприятий; • количество жалоб клиентов; • количество клиентов, соблюдающих режим дня.
3.	Обучение клиентов по программам социальной адаптации в соответствии с разработками ЦИЭТИНа	Повышение уровня социальной адаптации клиентов	• количество клиентов, обученных по программам социальной адаптации; • количество клиентов, имеющих высокий уровень социальной адаптации; • количество клиентов, имеющих низкий уровень социальной адаптации; • количество проведенных занятий.
4.	Обучение клиентов навыкам самообслуживания и личной гигиены	Владение клиентами навыками самообслуживания и личной гигиены	• количество клиентов, прошедших обучение; • количество проведенных занятий; • количество клиентов, имеющих высокий уровень сформированности навыков самообслуживания и личной гигиены; • количество клиентов, имеющих низкий уровень сформированности навыков самообслуживания и личной

			гигиены.
5.	Социально-бытовые услуги клиентам (контроль и помощь в содержании жилого помещения, внешнего вида клиентов, услуги по дополнительному обеспечению клиентов продуктами питания, средства гигиены, одежды и т.д.)	Удовлетворенность клиентов социально-бытовыми услугами	• количество клиентов, удовлетворенных качеством социально-бытовых услуг; • количество жалоб клиентов; • количество удовлетворенных потребностей клиентов (заявки).
6.	Организация и проведение культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных, информационно-просветительских мероприятий	Реализация культурно-досугового, спортивно-оздоровительного, информационно-просветительского направления воспитательной и реабилитационной работы; Обеспечение выполнения мероприятий по укреплению здоровья, физического, эстетического, нравственного, личностного развития клиентов	• количество клиентов, удовлетворенных культурно-досуговыми мероприятиями; • количество клиентов, удовлетворенных спортивно-оздоровительными мероприятиями; • количество клиентов, удовлетворенных информационно-просветительскими мероприятиями; • количество проведенных культурно-досуговых мероприятий; • количество спортивно-оздоровительных мероприятий; • количество информационно-просветительских мероприятий; • количество жалоб клиентов; • количество клиентов, принявших участие в культурно-досуговых мероприятиях; • количество клиентов, принявших участие в спортивно-оздоровительных мероприятиях; • количество клиентов, принявших участие в информационно-просветительских мероприятиях.
7.	Организация прогулок клиентов	Обеспечение выполнения мероприятий по укреплению общего	• количество организованных прогулок; • жалобы клиентов на недостаточное количество

		состояния здоровья клиентов	прогулок;
8.	Оформление тематических стендов и стенгазет	Наличие стендов и стенгазет	• количество стенгазет; • количество оформленных стендов.
9.	Осуществление занятости клиентов в трудовых процессах, в том числе уборка и благоустройство территории интерната	Занятость клиентов в трудовых процессах, Территория интерната убрана и благоустроена	• количество клиентов, занятых в работе по благоустройству территории; • качество уборки территории; • количество посаженных растений; • количество клиентов, занятых в трудовых процессах; • количество клиентов, удовлетворенных организацией трудовой деятельности; • количество жалоб клиентов; • виды трудовых процессов, в которые включены клиенты.
10.	Обучение клиентов профессиям в соответствии с программами ЦИЭТИНа	Владение клиентами навыками работы по профессиям	• количество клиентов, обученных профессиям; • количество клиентов, трудоустроенных на штатные должности в интернате; • количество клиентов, трудоустроенных вне интерната; • количество профессий, по которым проходит обучение клиентов; • количество клиентов, удовлетворенных организацией обучения профессиям; • количество проведенных занятий; • количество клиентов, обучающихся вне интерната; • количество клиентов, закончивших ОУ.
11.	Организация кружковой работы	Включение клиентов в творческую деятельность посредством организации кружковой работы; реализация арттерапии; удовлетворенность клиентов организацией досуга	• количество клиентов, посещающих кружки в интернате; • количество клиентов, посещающих кружки вне интерната; • количество кружков; • количество проведенных занятий; • количество конкурсов, в которых принято участие

			клиентами (по профилю работы кружка); • результаты участия клиентов в конкурсах по профилю работы кружка; • количество клиентов, удовлетворенных организацией кружковой деятельности.
12.	Обеспечение комплекса мероприятий по охране жизни и здоровья клиентов	Безопасность клиентов	• количество клиентов, имеющих чувство безопасности, находясь в интернате; • количество инцидентов, связанных с угрозой жизни и здоровья клиентов.
13.	Ведение документации	Оформленная документация	• план работы на год; • отчет о работе за год; • перспективный план работы; • планы-конспекты занятий; • программы работы; • списки групп; • карты клиентов: – индивидуальная карта реабилитации, – индивидуальная программа социальной адаптации, – лечебно-трудовая карта, карта показателей уровня социального развития, – карта «уровень социального развития», – карта нравственного развития
14.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• курсы повышения квалификации; • программы профессиональной переподготовки; • краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги).

2.4. Психолог

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Проведение психологического обследования клиентов реабилитационного отделения	Наличие заключений и рекомендаций для ИПР	• количество клиентов, прошедших обследование; • наличие психодиагностического инструментария для проведения обследования.
2.	Подготовка заключения по данным нейропсихологического обследования клиентов реабилитационного отделения для СППЭ	Наличие заключений для СППЭ	• количество подготовленных заключений; • количество клиентов, прошедших нейропсихологическое обследование.
3.	Подготовка заключения по данным обследования клиентов	Наличие заключений и рекомендаций для ИПР	• количество подготовленных заключений; • количество клиентов, прошедших психологическое обследование.
4.	Психокоррекция отклонений в развитии личности клиента	Снижение количество проявлений девиаций у клиентов	• количество клиентов, в отношении которых была осуществлена психокоррекция; • количество проведенных психокоррекционных занятий; • количество используемых психокоррекционных методов, технологий; • количество клиентов, удовлетворенных социально-психологическими услугами.
5.	Психопрофилактика	Снижение количества нежелательных проявлений у клиентов; персонала организации	• количество проведенных психопрофилактических мероприятий; • количество клиентов, сотрудников, принявших участие в психопрофилактических мероприятиях; • количество разработанных психопрофилактических мероприятий, программ; • количество клиентов, удовлетворенных социально-психологическими услугами.
6.	Психологическое	Снижение количества	• количество проведенных

	консультирование клиентов, их родственников, персонала	нежелательных проявлений у клиентов, персонала организации; удовлетворенность клиентов социально-психологическими услугами	консультаций; • количество клиентов, их родственников, сотрудников, с которыми были проведены консультации; • количество клиентов, удовлетворенных социально-психологическими услугами.
7.	Разработка развивающих и психокоррекционных программ	Наличие эффективных развивающих и психокоррекционных программ	• количество развивающих программ; • количество психокоррекционных программ; • количество клиентов, удовлетворенных социально-психологическими услугами.
8.	Профориентация клиентов	Профориентация клиентов	• количество проведенных мероприятий; • количество клиентов, прошедших профориентацию.
9.	Обучение персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии	Повышение психологической компетентности персонала	• количество проведенных мероприятий; • количество сотрудников, принявших участие в обучении; • повышение качества предоставляемых клиентам услуг.
10.	Оценка эффективности проводимых мероприятий	Мониторинг реализуемых технологий и плана работы	• количество клиентов, удовлетворенных качеством предоставляемых услуг; • количество сотрудников, удовлетворенных кадровой политикой в организации; • количество проведенных исследований.
11.	Проведение занятий с использованием ресурсов комнаты психологической разгрузки	Повышение качества предоставляемых социально-психологических услуг; повышение удовлетворенности персоналом своей работой	• количество занятий, проведенных в КИР; • количество клиентов, сотрудников, посещающих занятия в КИР; • количество разработанных занятий; • количество клиентов, удовлетворенных качеством социально-психологических услуг.
12.	Методическое обеспечение профессиональной деятельности	Повышение качества деятельности персонала	• количество консультаций сотрудников.

	сотрудников		
13.	Ведение документации	Оформленная документация	• план работы на год; • отчет о работе за год; • перспективный план развития; • журнал консультаций, занятий.
14.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• курсы повышения квалификации; • программы профессиональной переподготовки; • краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги).

2.5. Инструктор по лечебной физкультуре

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Проведение комплекса лечебной физкультуры	Улучшение состояния здоровья клиентов	• количество клиентов, посещающих занятия по ЛФК; • количество клиентов, у которых наблюдаются положительные изменения в состоянии здоровья по результатам ЛФК; • количество клиентов, удовлетворенных качеством оказания услуги; • количество жалоб клиентов.
2.	Разработка схем и методик лечебной гимнастики, комплексов физических упражнений	Наличие схем, методик лечебной гимнастик, комплексов физических упражнений	• количество разработанных индивидуальных схем, методик лечебной гимнастики, комплексов физических упражнений, учитывающих заболевания клиентов; • общее количество программ ЛФК.
3.	Обеспечение условий проведения занятий: • контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы кабинета ЛФК и	Качественно предоставляемая услуга	• оснащенность кабинета; • соответствие медицинского оборудования особенностям состояния здоровья клиентов; • индивидуальный подход к предоставлению услуги; • соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

	рабочего места специалиста • оснащенность кабинета необходимым оборудованием		
4.	Оценка физического состояния клиента	Проведение лечебных мероприятий, соответствующих актуальному состоянию здоровья клиента	• количество клиентов, прошедших оценку физического состояния здоровья (АД, частота пульса).
5.	Проведение санитарно-просветительской работы	Повышение уровня информированности клиентов и персонала	• количество проведенных просветительских мероприятий; • количество клиентов, сотрудников, принявших участие в мероприятиях.
6.	Ведение документации	Оформленная документация	• план работы на год; • отчет о работе за год; • карта лечащегося в кабинете ЛФК; • журнал первичного приема; • журнал ежедневного приема; • комплексы упражнений.
7.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• курсы повышения квалификации; • программы профессиональной переподготовки; • краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги).

2.6. Медицинская сестра по массажу

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Обеспечение условий проведения массажа: • контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований, предъявляемых к организации работы	Удовлетворенность клиентов условиями	• соответствие показателей требованиям; • наличие необходимого оборудования и медикаментов; • соблюдением санитарно-гигиенических требований; • количество случаев нарушения инфекционной безопасности клиентов и мед. персонала.

	кабинета массажа и рабочего места массажиста • Обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала • Оснащение необходимым оборудованием и медикаментами		
2.	Проведение лечебного массажа	Повышение качества медицинской услуги, улучшение состояния здоровья клиентов	• Количество проведенных сеансов массажа; • Количество клиентов, получивших услугу; • Количество клиентов, удовлетворенных качеством предоставленной услуги; • Количество жалоб.
3.	Проведение санитарно-просветительской работы	Повышение уровня информированности клиентов и персонала	• Количество проведенных просветительских мероприятий; • Количество клиентов, сотрудников, принявших участие в мероприятиях;
4.	Ведение документации	Оформленная документация	• План работы на год; • Отчет о работе за год; • Журнал первичного приема; • Журнал ежедневного приема.
5.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• Курсы повышения квалификации; • Программы профессиональной переподготовки; • Краткосрочные обучающие программы.

2.7. Медицинская сестра палатная

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов и персонала: • рациональная организация рабочего места и своего труда; • соблюдение правил внутреннего трудового распорядка; • соблюдение лечебно-охранительного режима ЛПУ; • обеспечение психологического комфорта клиенту в палате, отделении; • сбор и хранение медицинских отходов; • поддержание санитарно-гигиенических условий и порядка в палате (температура, режим проветривания, влажность, освещенность, кварцевание и т.д.); • обеспечение инфекционной безопасности клиентов, персонала; • обеспечение профилактики травматизма клиентов и персонала; • контроль	Удовлетворенность клиентов условиями проживания, удовлетворенность персонала условиями труда	• Количество проведенных генеральных уборок рабочего кабинета (отметки в журнале регистрации); • Количество замечаний со стороны руководства при проверках; • Соблюдение трудового распорядка; • Количество клиентов, удовлетворенных социально-медицинскими услугами; • Количество жалоб; • Социально-психологический климат в коллективе сотрудников; • Социально-психологический климат в группе клиентов; • Отсутствие нарушений при сборе и хранении медицинских отходов; • Соответствие санитарно-гигиенических условий в палате требованиям; • Количество инфекционных заболеваний среди клиентов; • Количество производственных травм у сотрудников; • Количество травм у клиентов.

	проведения уборок палатной санитаркой		
2.	Проведение оценки общего состояния пациента и наблюдение за больным в динамике • проведение сестринского обследования клиента; • выявление у клиента нарушенных функций организма и физиологических потребностей; • определение степени недостаточности ухода за собой и потребности в общем медицинском уходе; • наблюдение за динамикой самочувствия и состояния клиента; • информирование врача об изменениях состояния клиента	Обеспечение клиентов социально-медицинскими услугами в соответствии с состоянием его здоровья и потребностями	• Количество обследованных клиентов; • Количество клиентов, у которых выявлены нарушения; • Количество клиентов, нуждающихся в общем медицинском уходе; • Отметки о состоянии здоровья клиентов в температурных листах, листах контроля АД.
3.	Осуществление общего медицинского ухода за клиентами, требующих усиленного надзора и наблюдения (изменение психических состояний, лихорадящие клиенты)	Удовлетворенность клиентами социально-медицинскими услугами	• Количество клиентов, требующих усиленного надзора и наблюдения; • Количество клиентов, удовлетворенных предоставленными услугами; • Своевременность и полнота ухода.
4.	Выполнение простейших физиотерапевтических процедур в процессе общего медицинского ухода	Обеспечение предоставления клиентам простейших физиотерапевтических процедур	• Количество выполненных простейших физиотерапевтических процедур; • количество жалоб;

	за клиентом: • применение по назначению врача грелки, пузыря со льдом; • постановка горчичников; • наложение компрессов по назначению врача; • наблюдение за состоянием и самочувствием клиентов при выполнении простейших физиотерапевтических процедур		• количество клиентов, получивших данную услугу.
5.	Организация в палатах питания клиентов с ограниченными возможностями самоухода	Удовлетворенность клиентов с ограниченными возможностями самоухода питанием	• количество клиентов с ограниченными возможностями самоухода, требующих организацию питания в палатах; • количество клиентов, удовлетворенных организацией питания.
6.	Обеспечение мероприятий по уходу за клиентами: • транспортировка клиентов внутри учреждения; • контроль своевременной смены постельного белья клиентов; • контроль своевременной смены одежды клиента; • контроль своевременного ухода за полостью рта клиента; • контроль своевременного ухода за кожей клиента; • контроль	Удовлетворенность клиентов качеством ухода; соблюдение стандарта качества предоставляемой социальной услуги, своевременное выполнение врачебных назначений	• количество малоподвижных и тяжелобольных клиентов; • чистота постельного белья; • чистота одежды клиента; • состояние полости рта клиентов; • состояние кожных покровов клиентов; • состояние ногтей, волос клиента; • состояние промежности и наружных половых органов клиентов; • наличие и своевременная смена абсорбирующего белья; • своевременность и полнота мероприятий по уходу; • количество прогулок; • количество клиентов, удовлетворенных общим уходом; • количество клиентов, потребовавших

своевременного уходом за волосами, ногтями клиента; • контроль своевременного ухода за промежностью и наружными половыми органами клиента; • помощь при мочеиспускании клиента; • помощь при дефекации тяжелобольного клиента • контроль над профилактикой пролежней • Проведение прогулок с клиентами; • Проведение утренних гимнастик; • Сопровождение или транспортировка клиентов в лечебно-диагностические кабинеты внутри отделения и другие учреждения здравоохранения по указанию врача; • контроль посещения родственниками клиентов (соблюдение графика посещений, контроль качества продуктов, передаваемых родственниками, беседы с родственниками; • раздача клиентам лекарственных препаратов согласно		транспортировку и сопровождение; • соблюдение графика посещений родственниками; • соблюдение родственниками санитарно-эпидемиологического режима; • отметки в журнале выдачи лекарств; • соблюдение сроков годности лекарств; • количество клиентов, обеспеченных лекарствами в полном объеме; • количество клиентов, потребовавших оказание доврачебной медицинской помощи; • количество клиентов, подготовленных к лечебно-диагностическим исследованиям; • количество нарушений клиентами двигательного режима; • своевременность и полнота мероприятий по общему уходу за клиентом.
---	--	--

	назначениям врача, своевременное их получение и хранение; - оказание доврачебной медицинской помощи; - подготовка клиентов к лечебно-диагностическим исследованиям по назначению врача; - наблюдение за соблюдением пациентами двигательного режима, назначенного врачом		
7.	Медико-санитарное просвещение и обучение клиентов: - распространение санитарных знаний среди клиентов; - пропаганда принципов здорового образа жизни: рациональное питание, рациональный режим труда, отдыха, двигательной активности, физической культуры и т.д.; - обучение клиентов в процессе профессиональной деятельности приемам ухода за собой, самообслуживания	Повышение информированности клиентов, увеличение количества клиентов, владеющих приемами ухода за собой и самообслуживания	- количество проведенных занятий, бесед; - количество клиентов, принявших участие в мероприятиях; - количество клиентов, владеющих приемами ухода за собой и самообслуживания.
7.	Оказание первой помощи при неотложных состояниях	Удовлетворенность клиентов медицинскими услугами	количество клиентов, потребовавших оказания первой помощи;

			• количество клиентов, получивших своевременную первую помощь.
8.	Осуществление общего ухода за умирающим: • выполнение процедур сестринского ухода за умирающим, взаимодействуя с участниками лечебно-диагностического процесса; • оказание психологической поддержки родственникам в период переживания утраты; • осуществление посмертного ухода за умершим совместно с санитаркой;	Обеспечение качественного общего ухода за умирающим	• количество умерших клиентов; • количество родственников, удовлетворенных качеством общего ухода за умершим клиентом; • количество жалоб.
9.	Обеспечение мероприятий в соответствии с инструкцией для клиента с инфекционным заболеванием	Благополучная санитарно-эпидемиологическая обстановка	• количество клиентов, имеющих инфекционные заболевания.
10	Ведение документации	Оформленная документация	• План работы на год; • Отчет о работе за год; • Листы контроля выполнения мероприятий по палиативной помощи; • Протоколы проведения ежедневных планерок; • Журнал передачи дежурств; • Журнал учетных препаратов; • Журнал посещения клиентов родственниками; • Журнал проведения банных дней; • Журнал генеральных уборок; • Журнал работы холодильников; • Журнал гигрометра;

			• Журналы работы бактерицидных ламп; • Журнал травматизма клиентов; • Журнал контроля эпилептиков; • Журнал работы пожарной сигнализации; • Журнал перевязок.
11	Организационная работа (подготовка и участие в обходе, прием-сдача дежурства, участие в планерках)	Качественное и своевременное выполнение функционала	• Протоколы проведения ежедневных планерок; • Журнал передачи дежурств.
12	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• Курсы повышения квалификации; • Программы профессиональной переподготовки; • Краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги)

2.8. Медицинская сестра процедурного кабинета

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Введение лекарственных средств и проведение лечебных манипуляций	Получение клиентами необходимых лекарственных средств и лечебных манипуляций	• Количество клиентов, получивших лекарственные средства • Количество клиентов, подвергшихся лечебным манипуляциям • Своевременность и полнота мероприятий
2.	Купирование осложнений, связанных с проведением медицинских манипуляций	Отсутствие осложнений у клиентов	• Количество клиентов, имеющих осложнения, связанные с проведением медицинских манипуляций • Количество клиентов, которым было сделано купирование осложнений
3.	Оказание первой медицинской помощи, реанимационных мероприятий при	Удовлетворительное состояние здоровья клиентов	• Количество клиентов, которым была оказана первая медицинская помощь • Своевременность и полнота помощи

	возникновении неотложных ситуаций		
4.	Обеспечение условий проведения процедур: • обеспечение деятельности процедурного кабинета • Обеспечение укомплектованности аптечки • Обеспечение стерильности медицинского материала и инструментария	Оказание качественной медицинской услуги	• Оснащение процедурного кабинета • Количество клиентов, обслуживаемых в процедурном кабинете • Количество клиентов, удовлетворенных качеством предоставления услуги • Количество жалоб • Наличие необходимых лекарственных средств (степень укомплектованности аптечки) • Отметки в журнале о проведении процедур стерилизации
5.	Ведение документации	Оформленная документация	• Журнал учета процедур • Журнал учета спирта • Журнал регистрации генеральных уборок • Журнал учета работы бактерицидной лампы • Журнал контроля стерилизации инструментов и перевязочного материала • Журнал учета аварийных ситуаций
6.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• Курсы повышения квалификации • Программы профессиональной переподготовки • Краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги)

2.9. Санитарка палатная

№	Функционал	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов и персонала:	Удовлетворенность клиентов условиями проживания, удовлетворенность персонала условиями	• Количество проведенных уборок помещения (отметки в журнале регистрации) • Количество замечаний со стороны руководства при

	• проветривание помещений, влажная уборка, генеральная уборка (мытьё окон, стен, полов, выбивание постельных принадлежностей, встряхивание постельного белья) в соответствии с требованиями санэпидемирежима • чистка раковин, унитазов, ванны, посуды	труда	проверках • Соблюдение трудового распорядка • Количество клиентов, удовлетворенных бытовыми условиями • Количество жалоб • Соответствие санитарно-гигиенических условий в палате требованиям
2.	Информирование сестры-хозяйки о необходимости замены, ремонта инвентаря, хозяйственных и ремонтных работ	Удовлетворенность клиентов условиями проживания, повышение качества жизни клиентов	• Количества поданных заявок о необходимости ремонта и замены инвентаря, хозяйственных работ • Количество удовлетворенных заявок • Количество жалоб • Количество клиентов, удовлетворенных бытовыми условиями-
3.	Осуществлять мероприятия по уходу и надзору за клиентами: • транспортировка тяжелобольного; • помощь клиентам в приеме пищи; • своевременная сменой постельного белья клиентов; • своевременная смена одежды клиента; • своевременный уход за полостью рта клиента; • своевременный	Удовлетворенность клиентов качеством ухода; соблюдение стандарта качества предоставляемой социальной услуги	• количество малоподвижных и тяжелобольных клиентов • общее количество обслуживаемых клиентов • чистота постельного белья • чистота одежды клиента • состояние полости рта клиентов • состояние кожных покровов клиентов • состояние ногтей, волос клиента • состояние промежности и наружных половых органов клиентов • наличие и своевременная смена абсорбирующего белья • количество клиентов,

	уход за кожей клиента; • своевременный уход за волосами, ногтями клиента; • своевременный уход за промежностью и наружными половыми органами клиента; • помощь при мочеиспускании клиента; • помощь при дефекации клиента; • мытье клиентов • Проведение прогулок с клиентами; • Контроль посещения родственниками клиентов (соблюдение правил внутреннего распорядка)		которым оказана помощь в мытье • полнота и своевременность ухода • количество прогулок • количество клиентов, удовлетворенных общим уходом • соблюдение графика посещений родственниками • соблюдение родственниками санитарно-эпидемиологического режима
4.	Осуществление общего ухода за умирающим: • обработка тела умершего • сбор и сдача постельных принадлежностей в дезокамеру после умерших, госпитализированных и профилактически	Обеспечение качественного общего ухода за умирающим	• количество умерших клиентов • количество комплектов белья, сданного в дезокамеру
5.	Ведение документации	Оформленная документация	• журнал по учету и хранению белья
6.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• Курсы повышения квалификации • Программы профессиональной переподготовки

			• Краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги)
--	--	--	--

2.10. Медицинская сестра физиотерапевтического кабинета

№	Функционал специалиста	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Проведение физиотерапевтических процедур: • Выполнение процедур с использованием специальной аппаратуры • При необходимости выполнение лечебных процедур у постели клиента • Фиксация информации о выполненных процедурах в процедурной карте клиента	Улучшение состояния здоровья клиентов, обеспечение качества медицинской услуги	• Количество проведенных физиотерапевтических процедур • Количество клиентов, получивших услугу • Количество клиентов, удовлетворенных качеством услуги • Количество жалоб
2.	Обеспечение деятельности физиотерапевтического кабинета, условий проведения процедур	Оказание качественной медицинской услуги	• Оснащение физиотерапевтического кабинета • Количество клиентов, удовлетворенных качеством предоставления услуги • Количество жалоб • Соответствие условий проведения процедур требованиям
3.	Ведение документации	Оформленная документация	• Журнал ежедневного приема • Журнал первичного приема • Листы назначений • Журнал регистрации генеральных уборок • Журнал учета работы бактерицидной лампы • Журнал учета аппаратуры

			• Журнал учета проверок технической аппаратуры • Журнал учета спирта
4.	Повышение уровня профессиональной компетентности	Совершенствование уровня профессионализма	• Курсы повышения квалификации • Программы профессиональной переподготовки • Краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги)

2.11. Врач-терапевт

№	Функционал специалиста	Результат эффективной деятельности	Показатели результата
1.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности: • Профилактика; • Лечение (определение тактики ведения клиента, плана обследования, установление диагноза, назначение и контроль лечения, осмотр клиентов); • Реабилитация	Высокое качество социально-медицинских услуг, удовлетворенность клиентов социально-медицинскими услугам, повышение качества жизни клиентов	• Количество клиентов, получивших услугу • Уровень смертности среди клиентов • Уровень заболеваемости среди клиентов • Количество случаев запущенности заболеваний у клиентов • Количество клиентов, удовлетворенных качеством медицинских услуг • Своевременность и полнота медицинской услуги
2.	Обеспечение безопасной больничной среды для клиентов: • рациональная организация рабочего места и своего труда; • соблюдение правил внутреннего трудового распорядка; • соблюдение лечебно-		• Количество замечаний со стороны руководства при проверках • Соблюдение трудового распорядка • Количество клиентов, удовлетворенных социально-медицинскими услугами • Количество жалоб

	охранительного режима ЛПУ;		
3.	Участие в диспансеризации: • выявление клиентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении; • направление на обследование	Повышение качества жизни клиента, повышение качества медицинских услуг, профилактика заболеваний	• Количество клиентов, подлежащих всеобщей диспансеризации • Количество клиентов, подлежащих диспансеризации по нозологиям • Качество проведенной диспансеризации (количество клиентов, прошедших диспансеризацию, количество прошедших специалистов)
4.	Осуществление пропускного режима клиентов и родственников	Обеспечение безопасности и комфорта	• Соблюдение режима и графика посещения родственниками • Количество клиентов и их родственников условиями проживания
5.	Прием или перевод из приемно-карантинного отделения вновь поступивших	Изменение контингента клиентов	• Количество принятых клиентов • Количество переведенных клиентов
6.	Отбор контингента, нуждающегося в протезировании	Повышение качества жизни клиента, улучшение состояния его здоровья	• Количество клиентов, нуждающихся в протезировании • Количество клиентов, чьи потребности в протезировании удовлетворены в полном объеме • Количество клиентов, удовлетворенных социально-медицинскими услугами
7.	Выписка и перевод проживающих в другие отделения интерната или другие лечебно-стационарные учреждения	Изменения в контингенте клиентов	• Количество выписанных клиентов • Количество переведенных клиентов
8.	Участие в административно-	Повышение эффективности	• Количество обходов • Результаты обходов

	медицинском обходе	деятельности персонала, повышение качества предоставляемых услуг	
9.	Контроль за своевременном освидетельствован ии инвалидов во ВТЭК	Удовлетворенность клиентов качеством услуг	• Количество освидетельствованных клиентов
10.	Контроль за выполнением средним и младшим мед. персоналом врачебных назначений и указаний	Удовлетворенность клиентов качеством услуг	• Количество нарушений • Качество и своевременность выполнения указаний и назначений • Количество жалоб клиентов
11.	Санитарно-просветительская работа с клиентами, персоналом, родственниками	Повышение информированности клиентов, родственников, персонала	• Количество проведенных бесед, лекций, семинаров • Количество выпущенных сан. бюллетеней
12.	Контроль выполнения санитарных правил, санитарно-гигиенических и противоэпидемиче ских мероприятий	Повышение качества предоставляемых услуг	• Акты проверок • Количество проведенных проверок • Количество выявленных нарушений
13.	Принятие решения о показаниях к трудотерапии и рациональному трудоустройству	Включение клиентов в трудотерапию и рациональное трудоустройство	• Количество клиентов, участвующих в трудотерапии • Количество клиентов, которым показано рациональное трудоустройство • Количество трудоустроенных клиентов
14.	Ведение документации	Оформленная документация	• План работы • Отчет о работе • Журнал по госпитализации клиентов • Амбулаторные карты • Журнал поступления • Журнал умерших • Истории болезни • Листы назначений
15.	Повышение	Совершенствование	• Курсы повышения

	уровня профессиональной компетентности	уровня профессионализма	квалификации • Программы профессиональной переподготовки • Краткосрочные обучающие программы (семинары, тренинги)
--	--	-------------------------	--

Приложение

Психокоррекционные занятия (методические разработки занятий для лиц с ограниченными умственными возможностями и их проведение)

Использование элементов йоги в рамках занятий психогимнастикой

Психогимнастика – это воздействие посредством упражнений, этюдов, позволяющих выразить себя, снять мышечные зажимы, эмоциональные проблемы. В качестве методик проведения процедур релаксации используются элементы йоги как метода саморегуляции. Йога используется для профилактики возникновения состояния тревоги, стресса. Кроме того, в практической деятельности применяется метод мышечной релаксации Э. Джекобсона. При этом происходит нервно-психическая релаксация посредством расслабления обширной зоны коры головного мозга.

Занятия состоят из чередования периодов максимального напряжения и быстро следующего за ним максимального расслабления мышц. Подобные упражнения чрезвычайно актуальны для контингента психоневрологического интерната.

Особенности клиентов интерната, обусловленные их диагнозом, выражаются не только в чертах личности, уровне развития, но и в поведенческих реакциях: склонность к агрессивным реакциям, депрессивным состояниям, тревожность и т.д. Занятия йогой или по методике Э. Джекобсона позволяют «здесь и сейчас» скорректировать актуальное психоэмоциональное состояние клиента.

В сочетании с музыкотерапией и ароматерапией коррекционный эффект усиливается. Кроме того, подобная «терапия движением» положительно влияет на физическое состояние клиента: повышается гибкость, происходит мышечное расслабление. Данные занятия рекомендованы не только молодым инвалидам реабилитационного отделения, но и пожилым людям, чье физическое состояние позволяет осуществлять требуемые упражнения. В работе с клиентами реабилитационного отделения – молодыми инвалидами – используется комплекс, состоящий из 7 упражнений.

1. Поза кобры. Лягте на живот, положите ладони под плечи. Ноги и ступни сложены вместе. Медленно оторвите от пола грудь и поднимайте верхнюю часть тела вверх. Старайтесь оставлять живот на полу. Руки можно держать согнутыми. Посмотрите вверх, задержитесь на 2-3 вдоха-выдоха и плавно вернитесь в исходную позицию.

2. Поза дерева. Встаньте прямо, возьмите правую ступню в правую руку и поместите на колено или, если можете, у основания бедра, пальцами вниз. Ладони рук соедините и поднимите вверх над головой. Задержитесь в этом положении на несколько секунд, потом плавно вернитесь в исходную позицию. Повторите упражнение с другой ноги.

3. Поза треугольника. Встаньте прямо, широко расставив ноги, колени прямые. Обе ступни слегка повернуты вправо. Левую руку вытяните в сторону на уровне плеч, а правую вверх, прижмите ее к правому уху. Вдохните. Выдыхая, наклонитесь влево.левой рукой скользите по левой ноге вниз. Для начала сделайте 2-3 глубоких вдоха-выдоха. Плавно вернитесь в исходную позицию. Повторите с наклоном вправо.

4. Поза скалы. Сядьте на пятки, руки положите на колени. Сидите прямо, выполняйте глубокое дыхание. Если возникает боль в коленях, положите на пятки подушку.

5. Поза ребенка во сне. Сядьте в позу скалы. Разведите колени по сторонам, чтобы они находились на ширине таза. Наклонитесь вперед и опустите голову на пол. Руки положите вдоль боков. Спокойно дышите и расслабьтесь.

6. Поза лотоса. Хорошая поза для начала и конца занятия. Сядьте на пол, ноги сложите по-турецки. Положите ладони на колени. Голова, шея и спина должны быть выпрямлены. Подбородок немного втянут, плечи расслаблены. При дискомфорте можно подложить подушки под ягодицы или под колени.

7. Поза общего скручивания. Лягте на спину, руки раскиньте в стороны, ноги согните в коленях, ступни прижмите к полу. Выдохните и медленно опустите колени влево и вместе с этим поверните голову вправо. Потянитесь в сторону правой рукой. Оставайтесь в этом положении на несколько дыхательных циклов. Вдохните и положите таз на пол, поднимая колени. Выдох. Повторите в другую сторону.

Учебное издание

**Марина Владимировна Филиппова
Полина Сергеевна Федорова**

**Организация деятельности персонала психоневрологического
интерната в рамках реализации милитотерапии**

Методическое пособие

Текст печатается в авторской редакции
Технический редактор С.А. Сосновцева
Компьютерная верстка А.В. Давыдов

Подписано в печать 18.06.2015
Формат 60х92/16. Объем п. л., 7,25
Тираж 100 экз. Заказ № ____

Отпечатано с предоставленного оригинал-макета в типографии
Спринт-Пресс
Ярославль, Большая Октябрьская ул., 37.
8 (485) 294-27-77