

## **ПАТРОНАЖНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Н. П. Жигарева, А. В. Коровяков**

*Государственное бюджетное учреждение  
Психоневрологический интернат № 30, Москва*

По мере роста количества психических расстройств в современном мире актуализируются проблемы, связанные с психическим здоровьем населения. В течение всей своей жизни человек, страдающий психическим расстройством, нуждается в психосоциальной поддержке. Сам термин «психосоциальный» говорит о взаимодействии различных ведомств – системы психиатрической службы здравоохранения и системы социальной защиты населения [2]. Основная цель работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами, заключается не в изоляции их от общества в стенах психиатрических больниц и психоневрологических интернатов, а в осуществлении комплексной реабилитации и формировании условий для полноценного функционирования пациентов в социуме [4].

Из-за постоянного роста числа лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, действующих учреждений становится недостаточно. На сегодняшний день имеется потребность в расширении сети амбулаторного звена психиатрической помощи, создании новых учреждений по оказанию психиатрической помощи населению, разработке более эффективных форм и технологий медико-социальной работы с лицами, имеющими расстройства психического здоровья [1].

С этой целью на основании приказа Департамента социальной защиты населения города Москвы от 14.12.10 года №2919 «О создании в учреждениях стационарного социального обслуживания патронажных отделений» с 01.01.11 года было открыто патронажное отделение психоневрологического интерната №30 (ПО ПНИ) на 50 мест. Оно предназначено для временного или постоянного оказания социальной и медико-социальной помощи в домашних условиях инвалидам I или II группы с психическими расстройствами, являющихся одиночками или имеющих родственников, которые по объективным причинам не могут осуществлять за ними уход. Приказом Департамента социальной защиты населения города Москвы утверждено Положение о

патронажном отделении учреждения стационарного социального обслуживания.

Согласно этому положению, медицинскими противопоказаниями для приёма на обслуживание в ПО ПНИ являются:

- острые и подострые стадии психических расстройств;
- психические расстройства, характеризующиеся выраженной психотической симптоматикой, грубым нарушением влечения и расстройствами поведения, опасными для самого больного и окружающих (половые извращения, гиперсексуальность, садистические наклонности, склонность к агрессии, побегам, поджогам, дромомания, отказы от пищи, суицидальные тенденции и т.д.);
- хронический алкоголизм, наркомания;
- венерические, кожные, карантинные инфекционные заболевания, активные формы туберкулёза, иные заболевания, требующие лечения в условиях стационарного учреждения здравоохранения.

При поступлении сведений о предполагаемом клиенте из Центра социального обслуживания (ЦСО) подробно выясняется информация на предмет соответствия клиента критериям приёма в патронажное отделение, указанным в Положении о патронажном отделении. Сотрудником ЦСО в патронажное отделение предоставляется выписка из амбулаторной карты клиента городской поликлиники по месту его регистрации, копия финансово-лицевого счёта клиента, копии справки об инвалидности, полиса медицинского страхования и индивидуальной программы реабилитации (если она имеется).

Оформление в ПО ПНИ осуществляется по письменному заявлению клиента. Окружная межведомственная комиссия, состоящая из представителей Управления социальной защиты населения округа, директоров ЦСО, заведующего ПО ПНИ, а также представителей общественных организаций, утверждает представленные ей списки клиентов для предоставления этим гражданам медико-

социальных услуг патронажным отделением. После утверждения списка заведующим ПО ПНИ и представителем Центра социального обслуживания оформляется «Заключение о нуждаемости клиента в услугах», где определяется перечень медико-социальных услуг (их продолжительность и периодичность), необходимых определённому клиенту. Спектр предлагаемых услуг ограничивается «Территориальным перечнем гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждениями социального обслуживания г.Москвы», предусмотренных Постановлением Правительства г. Москвы от 11.06.96 года №502.

Директор психоневрологического интерната подписывает два экземпляра «Договора...» в качестве «Исполнителя» и издаёт приказ о зачислении клиента на медико-социальное обслуживание в ПО ПНИ. Один экземпляр «Договора...» возвращается клиенту, другой остаётся в его личном деле.

На сегодняшний день в патронажном отделении Психоневрологического интерната №30 обслуживаются клиенты с разными формами психических расстройств (таблица).

**Формы психических расстройств клиентов ПО ПНИ №30**

№ п/п	Нозологическая форма	Количество человек	
		абс.	%
1	Органическое заболевание головного мозга	17	32,7
2	Шизофрения	15	28,8
3	Деменция сосудистого генеза	12	23,1
4	Умственная отсталость	6	11,55
5	Эпилепсия	2	3,85
Всего		52	100,0

Обслуживание клиентов персоналом патронажного отделения происходит по следующему алгоритму.

#### **Case-management клиента патронажного отделения**

1. Спектр услуг, предоставляемых клиенту ПО, определяется в документе «Заключение о нуждаемости клиента в услугах патронажного отделения ПНИ».

2. За клиентом закрепляются определённые сотрудники ПО (медицинская сестра, социальный работник, санитарка).

3. Сотрудник ПО «принимает» клиента у ранее его обслуживавшего сотрудника ЦСО.

4. При установлении психологического контакта с патронируемым, сотрудник ПО согласует с клиентом график предоставления услуг и посещает клиента в соответствии с этим графиком.

5. При осуществлении патронажа, сотрудник выполняет «Журнал предоставления патронажных услуг» и «Журнал расхода денежных средств клиента». Оба журнала подписывают клиент и сотрудник. Затем сотрудник заполняет «Журнал контроля за состоянием клиента» и сообщает Диспетчеру ПО о своём дальнейшем передвижении.

6. При изменении психического состояния у клиента сотрудник сообщает об этом заведующему ПО и участковому врачу-психиатру в ПНД. При изменении соматического состояния сотрудник также сообщает об этом заведующему ПО, в ЛПУ по месту жительства клиента, а при необходимости самостоятельно вызывает бригаду скорой помощи.

7. Ежедневно в ПО проводятся совещания, на которых сотрудник докладывает заведующему о состоянии клиента, своей деятельности и проблемах при осуществлении патронажа.

8. Ежемесячно сотрудник составляет отчёт о динамике состояния клиента, который вкладывается в личное дело клиента.

9. Один раз в 3 месяца, совместно с заведующим отделением и старшей медицинской сестрой сотрудник ПО принимает участие в обсуждении состояния клиента с целью уточнения дальнейших мероприятий. Данные вносятся в реабилитационный паспорт клиента.

10. По истечении года обслуживания клиента в его реабилитационный паспорт вносятся данные о динамике психического и соматического состояния, проведённых реабилитационных мероприятиях и составляется дальнейший план реабилитационной программы.

11. Сотрудник ПО ПНИ организует реализацию ИПР клиента.

12. При необходимости, для оказания разовой медико-социальной помощи клиентам ПО задействуется бригада мобильной помощи.

«Реабилитационный паспорт клиента патронажного отделения ПНИ» является ещё одним документом, разработанным в ПНИ №30 [3]. Он является аналогом истории болезни клиента, находящегося на стационарном обслуживании в ПНИ. «Реабилитационный паспорт...» содержит информацию о паспортных данных клиента, группе инвалидности, семейном положении, диагнозе и состоянии здоровья, об оказываемых ему медико-социальных услугах. Предусмотрен план реабилитационных мероприятий в отношении клиентов. По ежемесячным и ежеквартальным отчётам сотрудников и на общих совещаниях патронажного отделения обсуждается состояние здоровья клиента, его изменения, отмечается возникающая необходимость отмены одних услуг или включение новых. Это позволяет составить адресную, чёткую и расширенную реабилитационную программу клиента.

**Реабилитационный паспорт клиента патронажного отделения ПНИ**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_  
 Адрес проживания: город \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_,  
 подъезд \_\_\_\_\_, домофон \_\_\_\_\_, этаж \_\_\_\_\_, Телефон \_\_\_\_\_  
 Паспортные данные: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_  
 Пенсионное удостоверение № \_\_\_\_\_  
 Группа инвалидности \_\_\_\_\_ причина \_\_\_\_\_  
 Социальный статус: \_\_\_\_\_  
 Справка МСЭ № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
 Страховой полис: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ СМК \_\_\_\_\_  
 Сведения о родственниках: \_\_\_\_\_  
 Основной диагноз: \_\_\_\_\_  
 Сопутствующий диагноз: \_\_\_\_\_  
 Степень самообслуживания: \_\_\_\_\_  
 Психическое и соматическое состояние клиента \_\_\_\_\_  
 Договор № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

№	Вид услуги	Примечание

Уровень социального функционирования \_\_\_\_\_ баллов.  
 Социально-функциональный диагноз: \_\_\_\_\_  
 План реабилитационных мероприятий:  
 1. Наблюдение  
 2. Конкретизация услуг  
 3. Работа с клиентом по следующим психообразовательным модулям: \_\_\_\_\_  
 4. Дата следующего обсуждения: \_\_\_\_\_

При составлении следующего протокола обсуждения состояния клиента и реабилитационных мероприятий в отношении него описывается динамика психического и соматического состояния клиента (за текущий период наблюдения), проводимые психообразовательные модули, а также их результат (значительная положительная динамика, умеренная положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательный результат). Определяется уровень социального функционирования клиента (в баллах) и необходимость изменения или продолжения обучения клиента по психообразовательным модулям.

Согласно штатному расписанию для патронажных отделений психоневрологических интернатов, утвержденному приказом Департамента социальной защиты населения города Москвы, 22 ставки (из 25) приходится на должности медицинских сестер. Однако, исходя из практических соображений, данное штатное расписание может изменяться руководителем интерната в зависимости от потребностей патронажного отделения. В штат патронажного отделения могут вводиться должности социальных работников, младших медицинских сестёр, психолога и специалиста по социальной работе. Однако посещение одного пациента с психическим расстройством таким количеством специалистов (полипрофессиональной бригадой) является мало приемлемым или практически невозможным у данных пациентов, а также экономически нерентабельным. Мы считаем, что первоочередной задачей на данном этапе является организация и проведение обучения междисциплинарных специалистов (медицинских сестер) по прак-

тической работе, владеющих профессиональными техниками медицинского, психолого-педагогического, социально-правового характера и занятостью терапией. Такая подготовка междисциплинарных специалистов приведет к оптимизации комплексных реабилитационных мероприятий и повышению эффективности предоставляемой помощи при оказании медико-социальных услуг клиентам патронажных отделений. Мы исходим из того, что клиентам необходимо не только оказывать пассивную помощь на дому (приносить продукты, убирать квартиру, осуществлять уход за клиентом), но и прививать им посильные социальные навыки, приучать их к различным трудовым процессам, к участию в культурно-массовых мероприятиях.

Для оптимизации работы патронажного отделения и, соответственно, повышения качества медико-социальных услуг необходимо усилить межведом-

ственное взаимодействие учреждений здравоохранения и социальной службы. Несмотря на относительно длительный период функционирования патронажного отделения психоневрологического интерната №30, при оказании медико-социальной помощи клиентам возникало и возникает немало проблем межведомственной разобщенности. В начале работы, при подборе пациентов в ПО ПНИ №30, возникали большие трудности и непонимание с психоневрологическими диспансерами, районными ЛПУ и центрами социального обслуживания. В процессе функционирования патронажного отделения нарабатывались определённые методики взаимодействия с учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения, что позволило значительно улучшить ситуацию и, при необходимости, принимать компромиссные решения. К сожалению и сегодня сотрудникам патронажного отделения при посещении государственных учреждений здравоохранения: поликлиник, ПНД (для получения талонов для посещения врача, для получения льготных рецептов и лекарств) при исполнении служебных обязанностей приходится стоять в общей очереди. Такая же ситуация наблюдается при оплате коммунальных платежей в муниципальных учреждениях. Кроме этого, несмотря на официальный запрос не только из ЦСО, но и из ПНИ, некоторые городские поликлиники отказываются предоставлять сведения о клиенте, ссылаясь на ст. 61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Это еще раз подтверждает необходимость усиления межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения и социальной защиты населения.

Анализ работы патронажной службы ПНИ №30 по оказанию социально-медицинских услуг в домашних условиях лицам с нарушениями психического здоровья выявил следующие преимущества:

- клиенту предоставляется возможность максимально долго находиться в привычной для него обстановке, так как помещение человека в психоневрологический интернат является для него дополнительным стрессом;
- сохраняются устоявшиеся социальные контакты клиента (семья, друзья);
- обеспечивается предоставление социально-медицинских услуг высокого качества на дому для достижения более стойкой ремиссии и профилактики тяжелой декомпенсации;

- снижается нагрузка на психоневрологические диспансеры и стационарные учреждения социального обслуживания населения.

Таким образом, патронажные отделения могут стать носителями и пропагандистами принципа партнёрства в процессе социальной адаптации лиц с психическими расстройствами. Создание системы социальных связей вокруг клиента, поддержание их в стабильном состоянии, приобщение различных организаций к реабилитационному процессу, оказанию социально-бытовых, медицинских, правовых, социально-педагогических, социо-культурных услуг клиенту должны стать отправными точками важных перемен в жизнедеятельности социального сообщества.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Фурсов Б.Б. Международный опыт реформы психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, № 1. С. 5–19.
2. Жигарева Н.П. Межведомственное взаимодействие учреждений здравоохранения и социальной защиты. Патронажное отделение психоневрологического интерната // Материалы Всерос. конференции «Повышение эффективности лечебно-реабилитационной помощи психически больным», 12–14 декабря 2011., М., 2011. С.188.
3. Жигарева Н.П., Коровяков А.В. Организация патронажной работы в стационарных учреждениях социальной защиты // Журн. Социальное обслуживание. 2011. № 9. С. 28–35.
4. Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И. Социальное функционирование и качество жизни психически больных – важнейший показатель эффективности психиатрической помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 3. С. 73–75.

### ПАТРОНАЖНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

**Н. П. Жигарева, А. В. Коровяков**

В статье освещается необходимость создания новых учреждений по оказанию психиатрической помощи населению и представлена такая форма, как патронажное отделение учреждения стационарного социального обслуживания (психоневрологического интерната), которое предназначено для медико-социального обслуживания в на-

домных условиях одиноких психически больных инвалидов I или II группы.

**Ключевые слова:** инвалид с ограничениями психического здоровья, медико-социальное обслуживание, патронажное отделение, психоневрологический интернат.

### CASE MANAGEMENT DIVISION IN A RESIDENTIAL SOCIAL FACILITY FOR PERSONS WITH DISORDERED MENTAL HEALTH

**N. P. Zhigareva, A. V. Korovyakov**

The authors stress the importance of setting up a new type of services in mental health care, specifically, the case management division in a residential psychoneurological facility for social care. This division is supposed to provide medico-social care for single

mentally handicapped persons with disability group 1 and 2, who live independently.

**Key words:** mentally handicapped persons, medico-social care, case management division, psychoneurological residential facility.

---

**Жигарева Наталия Петровна** – доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, врач-психиатр высшей категории, заместитель директора по медицинской части Государственного бюджетного учреждения Психоневрологический интернат №30 г.Москвы; e-mail: zhigarevanp@mail.ru

**Коровяков Александр Викторович** – кандидат медицинских наук, врач-психиатр высшей категории, заведующий патронажным отделением Государственного бюджетного учреждения Психоневрологический интернат №30 г.Москвы; e-mail: elinkor@yandex.ru