

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения России

**А.П. Сиденкова, В.Ю. Мишарин, Н.А. Багаутдинова**

**АЛГОРИТМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ  
ГОРОЖАНАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП  
С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Методические рекомендации*

Екатеринбург  
2015

УДК 614.2:616.899-053.9

ББК 88.6

С 347

Печатается по решению ЦМС ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России  
(протокол № от ) по плану выпуска 2015 года

*Ответственный редактор:* д-р мед. наук Кремлева О.В.

*Рецензент:* Сердюк О.В.

**С 347 Сиденкова А.П., Мишарин В.Ю., Багаутдинова Н.А.**

Алгоритмы межведомственного взаимодействия при оказании помощи горожанам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами. – Екатеринбург: УГМУ, 2015. – 24 с.

ISBN 978-5-89815-732-2

Настоящее научно-практическое издание разработано на основе внедрения результатов пилотного социально-организационного проекта, проводимого с 2012 года в городе Нижний Тагил Свердловской области на базе ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7». Представлены алгоритмы межведомственного взаимодействия при оказании помощи горожанам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами. Рекомендуется для врачей-психиатров, геронтологов, врачей общей практики, медицинских психологов, специалистов по социальной работе.

© УГМУ, 2015

© Сиденкова А.П., 2015

© Мишарин В.Ю., 2015

© Багаутдинова Н.А., 2015

ISBN 978-5-89815-732-2

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение . . . . .	4
1. Цели и задачи межведомственного взаимодействия при оказании помощи пожилым людям с когнитивными расстройствами . . . . .	5
2. Правовое основание для организации межведомственной работы	6
3. Межведомственное взаимодействие при первичной диагностике когнитивных расстройств. . . . .	8
4. Межведомственное взаимодействие при оказании помощи пациенту с когнитивными расстройствами, осложненными нарушениями поведения, психозом . . . . .	12
5. Полидисциплинарное взаимодействие в геронтопсихиатрическом стационаре. . . . .	14
6. Межведомственное взаимодействие на амбулаторном этапе оказания помощи пациентам с когнитивными расстройствами . . . . .	16
7. Роль управления социальных программ и семейной политики в межведомственной работе по оказанию комплексной помощи горожанам пожилого возраста с когнитивными расстройствами. . . . .	17
8. Участие центра социального обслуживания населения в межведомственном взаимодействии при оказании помощи горожанам пожилого возраста с когнитивными расстройствами . . . . .	20
9. Роль общественных организаций при реализации межведомственной комплексной помощи пожилым горожанам с когнитивными расстройствами. . . . .	22
10. Межведомственный совет как форма руководства межведомственным взаимодействием . . . . .	23
Заключение . . . . .	24

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно результатам социально-демографического анализа, в настоящее время продолжается рост доли пожилых людей в популяции. Так, если в начале 20-го века в развитых странах лица старше 65 лет составляли 4-5% населения, то к настоящему времени этот показатель достиг 18-19%. В ближайшие годы прогнозируется дальнейшее «постарение» популяции. С увеличением возраста населения растет число психических нарушений стареющих людей, что делает актуальной задачу ранней диагностики и оказания медико-социальной помощи пожилым. Особенности не только психического, соматического состояния, функциональной и социальной активности психически больных позднего возраста требуют специального внимания к организации их обслуживания. Учитывая, что особенностью когнитивных расстройств является нарастающая потребность в помощи, становится понятным, что проявления самой болезни неблагоприятным образом влияют на окружение пациента, вызывая изменения в условиях жизни всей семьи.

Проблема оказания помощи лицам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами является полипрофессиональной по своей сути, поскольку ее решение возможно только при участии специалистов нескольких профессий и ведомств. Причиной этого является многомерное воздействие биологических и социально-психологических факторов на центральную нервную систему и личность пациента при формировании когнитивных расстройств. Поэтому полноценная помощь при когнитивных нарушениях ориентируется на усилия специалистов разных профилей, что позволяет решать весь спектр медицинских, социальных, психологических, правовых проблем, связанных с болезнью.

## **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Понимание биопсихосоциальной комплексной природы когнитивных расстройств и их последствий привело к необходимости разработки алгоритмов межведомственного взаимодействия при их решении.

Предпосылками для создания алгоритмов и организации межведомственного подхода при оказании помощи горожанам пожилого возраста с когнитивными расстройствами явились следующие причины:

- Высокая распространенность когнитивных расстройств у лиц старших возрастных групп и ожидаемо высокая распространенность данной проблемы в популяции крупного промышленного города;
- Низкий уровень диагностики легких форм болезни и большая нагрузка на психиатрическую и общемедицинскую службы случаев с тяжело выраженными формами, не диагностированными и не лечеными на более ранних этапах заболевания;
- Отсутствие согласованного межведомственного взаимодействия при оказании медицинской, социальной помощи горожанам старшего возраста, что ведет к нерациональным трудозатратам в разных ведомствах и поддержанию недостаточного качества жизни горожан.

Цель межведомственного взаимодействия при оказании помощи горожанам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами – повышение эффективности и качества помощи данной категории граждан и членам их семей.

Задачи межведомственного взаимодействия:

- Оказание своевременной диагностической помощи при обращении пациентов на любом этапе болезни;
- Оказание комплексной медицинской помощи пациентам (психиатрической, общемедицинской, в том числе квалифици-

рованной сестринской помощи по уходу за пациентом) на различных этапах болезни;

– Оказание социальной помощи пациентам и лицам, осуществляющим уход за ними на различных этапах болезни;

– Оказание правовой помощи пациентам и лицам, осуществляющим уход за ними;

– Повышение компетентности специалистов ведомств в понимании психологических, социальных, биологических особенностей позднего возраста;

– Преодоление межведомственного барьера при решении вопросов комплексной (биопсихосоциальной) помощи горожанам старшего возраста;

– Преодоление явлений стигматизации психических расстройств позднего возраста, психиатрической службы в популяции города.

## **2. ПРАВОВОЕ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЫ**

Основанием для организации межведомственного взаимодействия в сфере комплексной помощи гражданам старших возрастных групп являются:

1. Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года (*утв. в 2007 г.*).

2. Указ № 598 Президента РФ «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 07.05.2012 г.

3. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Приоритетный национальный проект «Здоровье».

6. Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2012 гг.». Подпрограмма «Психические расстройства».

7. Программа «Концепция охраны психического здоровья населения Свердловской области до 2020 года».

8. Областная программа «Старшее поколение» на 2011–2013 гг. Утверждена Постановлением Правительства Свердловской области от 31 марта 2011 г. № 349-ПП.

9. Муниципальная целевая программа «СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА НИЖНИЙ ТАГИЛ ДО 2020 ГОДА», утверждена Постановлением Администрации города Нижний Тагил от 11 декабря 2013 г. № 2930.

10. Постановление Администрации города Нижний Тагил «О создании Межведомственного Совета по вопросам психического здоровья граждан, проживающих на территории города Нижний Тагил» от 05.02.2013 г. № 192.

Любому человеку, страдающему психическими расстройствами, в том числе когнитивными, государством гарантируются следующие виды психиатрической помощи и социальной поддержки (Ст. 16 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»):

- психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;
- проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- социально-бытовая помощь;
- решение вопросов опеки;
- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных учреждениях социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами;
- уход за инвалидами и престарелыми.

### 3. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Данный алгоритм построен по динамическому принципу. Последовательно и поэтапно рассмотрен путь помощи от первичной диагностики до оказания комплексной помощи лицам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами.

Первичная диагностика.

Основой для диагностики когнитивных нарушений являются следующие основания:

- Самостоятельная обращаемость гражданина с жалобами на забывчивость либо иную недостаточность когнитивных функций;
- Выявляемость недостаточности когнитивных функций у граждан на приеме врача любой специальности в случае обращаемости по поводу иных (некогнитивных) жалоб;
- Выявляемость недостаточности когнитивных функций при общении гражданина со специалистами комплексных центров социального обслуживания населения;
- Выявляемость недостаточности когнитивных функций при социальной диагностике гражданина.

Препятствия для диагностики когнитивной недостаточности у граждан старших возрастных групп:

- Низкий уровень идентификации когнитивных нарушений как проявлений болезни в общей популяции и в общемедицинской среде;
- Отсутствие понимания прогрессивного характера когнитивных нарушений и, как следствие, отсутствие прогноза высокой инвалидизации и серьезных социальных последствий у большого числа пожилых людей;
- Стигматизация психических расстройств, в том числе когнитивных, стигматизация психиатрической службы;
- Высокая, часто сверхнормативная, занятость врачей и специалистов социальных ведомств, как следствие – эмоци-

ональное выгорание, нежелание дополнительной нагрузки по данному вопросу;

- Отсутствие понимания социальной сути проблемы когнитивных расстройств в популяции и в общемедицинской сети.

Ресурсы для ранней диагностики когнитивной недостаточности у граждан старших возрастных групп:

- Популяционное психообразование по проблеме когнитивных нарушений;

- Психообразование специалистов медицинского, социального профилей, взаимодействующих с лицами старших возрастных групп;

- Возможность межведомственного взаимодействия при оказании помощи лицам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами;

- Организация Межведомственного Совета по данной проблеме при Администрации города.

\* Установление диагноза деменции, согласно Ст. 20 ч. 2 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» является исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров. Ст. 20 ч. 3: Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Показанием для направления к психиатру лиц старших возрастных групп является необходимость определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи (Ст. 23 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»). Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение, а в отношении лица, признанного



в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие – при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

#### **4. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ, ПСИХОЗОМ**

Довольно часто причиной обращения за психиатрической помощью являются случаи когнитивных расстройств, осложненных нарушениями поведения, психозами, возбуждением. С такими больными может встретиться специалист по социальной работе или социальный работник, оказывающий помощь на дому, участковый терапевт, врач семейной практики и другие специалисты.

В случае согласия на добровольное психиатрическое освидетельствование такого гражданина действия специалиста, оказывающего помощь, не отличаются от описанных выше (см. ч. 3). При отсутствии согласия на психиатрическое освидетельствование следует руководствоваться нормами статьи 25 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя (Ст. 25 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»):

(1) Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром по заявлению (см. Приложение), содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования.

(2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом-пси-

хиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу-психиатру. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных пунктами «б» и «в» части четвертой статьи 23 настоящего Закона, врач-психиатр в письменном виде мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы.

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (Ст. 28 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»), является наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

Основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации.

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке являются (Ст. 29 Закона

РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

При наличии показаний для госпитализации (в строгом соответствии с нормами Закона «О психиатрической помощи...») пациент, страдающий когнитивными расстройствами, стационарируется в геронтопсихиатрическое (при отсутствии такового – в психиатрическое) отделение психиатрической больницы.

## **5. ПОЛИДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

Основной причиной госпитализации в психиатрический стационар людей пожилого возраста с когнитивными нарушениями, как правило, являются следующие нарушения:

- психомоторное возбуждение;
- напряженный аффект;
- актуальная продуктивная симптоматика.

Подразделение ЛУ, оказывающее помощь: геронтопсихиатрическое стационарное отделение.

### Задачи этапа:

- Диагностика состояния психических функций (психопатологического, когнитивного и функционального профиля болезни);
- Контроль ажитации, психомоторного возбуждения;
- Купирование острой психотической симптоматики, поведенческих нарушений;
- Нормализация сна, настроения;
- Подбор противодementной терапии;
- Коррекция ранних побочных эффектов протодementных препаратов;
- Решение вопросов МСЭ;
- Диагностика социальной дезадаптации пациента;
- Разработка программы восстановления социально-бытовых функций данного пациента;
- Оказание консультативно-правовой помощи пациентам и их родственникам.

Исполнители: врач-психиатр геронтопсихиатрического стационарного отделения, клинический психолог, медицинская сестра, специалист по социальной работе, социальный работник психиатрического отделения.

### Критерии эффективности мероприятий данного этапа:

- стабилизация аффекта;
- нормализация поведения;
- редуцирование психопродуктивной симптоматики;
- подбор хорошо переносимой базовой противодementной терапии;
- сформированный комплаенс родственников пациента на поддержание режима противодementной терапии.

## 6. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Пациент → Сохранена → поддержка микросоциальной среды	Выписка домой из психиатрического стационара	Работа с родственниками: Психообразование:  Социально-бытовая помощь →  Психологическая поддержка →	Исполнители: → Психиатр, Психолог, специалист по социальной работе психиатрической больницы  → Специалист по социальной работе, социальный работник комплексных центров социального обслуживания населения  → Психотерапевт, психолог, общественные организации, группы само- и взаимопомощи
Пациент → Декомпенсация → соматических заболеваний	Наблюдение → участковой → общемедицинской службой	Адекватная коррекция сопутствующих болезней с учетом возрастной фармакокинетики и фармакодинамики, взаимодействия с ПФТ, избегать психотропных эффектов терапевтических назначений	Исполнители: → Участковый терапевт Невролог ВОП
Пациент → Возникновение → правовых вопросов (совершение сделок, завещание и т.д.)	Скрининг правовой проблемы →	Организация консультации юриста  Помощь в сборе документов для проведения судебно- психиатрической экспертизы	Исполнители: → Специалист по социальной работе комплексного центра социального обслуживания населения  → Специалист по социальной работе психиатрической больницы



Отдельного внимания заслуживает ситуация ухудшение психического состояния пациента, с которой может столкнуться любой специалист, оказывающий помощь пациенту



## **7. РОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ В МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЕ ПО ОКАЗАНИЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ГОРОЖАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Управление социальных программ и семейной политики является отраслевым органом Администрации муниципального образования, наделенным полномочиями по решению вопроса местного значения – создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории городского округа в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; а также полномочиями в сфере обеспечения реализации мер муниципальной поддержки отдельных категорий граждан, организации деятельности по начислению платы за пользование муниципальными жилыми помещениями по договорам найма и социального найма, по

реализации муниципальных целевых программ. Управление также осуществляет реализацию переданного государственного полномочия по предоставлению мер социальной поддержки в виде компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, имеющим льготы по федеральному и областному законодательству и предоставлению субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. Основной целью деятельности Управления является реализация дополнительных мер муниципальной поддержки отдельных категорий жителей города; охрана здоровья населения в пределах, установленных действующим законодательством.

Общее руководство Управлением и координацию деятельности осуществляет заместитель Главы Администрации города по социальной политике.

В рамках межведомственного взаимодействия по оказанию помощи пожилым горожанам с когнитивными расстройствами задачами Управления являются:

1) реализация мер муниципальной поддержки, определенных правовыми актами органов местного самоуправления города Нижний Тагил, для следующих категорий граждан:

- ветераны Великой Отечественной войны,
- горожане пенсионного возраста,
- неработающие пенсионеры муниципальной бюджетной сферы,
- одиноко проживающие пенсионеры,
- имеющие звание «Почетный гражданин города», вдовы «Почетных граждан»,
- имеющие звание «Почетный ветеран города»,
- имеющие звание «Персональный пенсионер»,
- пенсионеры, замещавшие муниципальные должности на постоянной основе и должности муниципальной службы в городе,
- ветераны боевых действий и члены семей погибших участников боевых действий,
- родители военнослужащих, погибших (умерших) при прохождении срочной службы,
- малообеспеченные граждане, семьи,

- репрессированные и реабилитированные граждане,
- долгожители,
- горожане, награжденные знаком «За заслуги перед городом Нижний Тагил».

2) разработка, организация выполнения и контроль исполнения муниципальных проектов, целевых программ дополнительной муниципальной поддержки граждан, планов мероприятий по охране здоровья населения города;

3) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах полномочий, установленных федеральным законом;

4) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи им полномочий органов государственной власти Свердловской области в сфере охраны здоровья в порядке, установленном действующим законодательством;

5) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

6) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

8) организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

9) организация взаимодействия и сотрудничества с государственными органами, учреждениями социальной политики и здравоохранения;

10) регулирование деятельности подведомственных и находящихся в ведении муниципальных учреждений;

11) осуществление переданного государственного полномочия по реализации мер социальной поддержки по предоставлению компенсации расходов на оплату жилого помещения

и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, имеющим льготы по федеральному и областному законодательству, проживающим на территории города;

12) реализация мер социальной поддержки по предоставлению гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

Задачи и функции Управления утверждены постановлением Администрации города от 20.12.2012 № 2812 «О переименовании отдела социальных программ и семейной политики Администрации города» (в ред. от 27.05.2013 г. № 986).

## **8. УЧАСТИЕ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ГОРОЖАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Центр социального обслуживания населения (далее – Центр) осуществляет проведение социальных, оздоровительных, профилактических и иных мероприятий, направленных на оказание помощи в реализации законных прав и интересов граждан, том числе лиц с когнитивными расстройствами, улучшения их социального и материального положения, а также психологического статуса.

### Основные направления деятельности Центра:

- Мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического благополучия пожилых граждан, в том числе лиц с когнитивными расстройствами, на территории обслуживания;
- Выявление и дифференцированный учет пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых форм помощи и периодичности ее предоставления;
- Оказание пожилым гражданам социальных, юридических, психологических, медицинских, бытовых, консультативных и иных услуг;

- Привлечение различных организаций к решению вопросов оказания социальной поддержки населения старших возрастных групп;
- Внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания в зависимости от характера нуждаемости пожилого населения в социальной поддержке и местных социально-экономических условий.

#### Принципы социального обслуживания населения:

- адресность
- доступность
- добровольность
- конфиденциальность
- преемственность
- профилактическая направленность

Мероприятия, осуществляемые социальными работниками Центра социального обслуживания населения, адресованы к гражданам, в отношении которых определена категория «инвалид»:

- направление клиентов психиатрической службы в реабилитационные центры, общественные организации инвалидов;
- предоставление им юридической помощи и поддержки через правовые консультации по социальным проблемам;
- помощь в трудоустройстве;
- помощь в оформлении пенсий и льгот, предусмотренных для данных категорий граждан;
- осуществление патронажной помощи нуждающимся в ней инвалидам;
- помощь в обустройстве быта при необходимости осуществления ухода за инвалидом;
- обеспечение выполнения индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида.

Зачастую именно специалисты Центра социального обслуживания населения находятся в наиболее тесном и постоянном контакте с пожилым человеком с когнитивной проблемой и его семьей, выполняя функцию кейсменеджера межведомственной бригады.

## 9. РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ГОРОЖАНАМ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В сфере социальной психиатрии все более существенной становится роль непрофессионалов, активность родственников пожилых лиц с тяжелыми когнитивными расстройствами, направленная на преодоление существующих проблем.

Основные цели общественных некоммерческих организаций, действующих в сфере психического здоровья:

- Защита прав и постоянная всевозможная помощь пользователям психиатрических услуг и их семьям;
- Создание в обществе необходимых правовых и этических основ для обеспечения достойного качества жизни психически больных и их близких;
- Постоянное привлечение внимания общества к проблемам клиентов психиатрической службы и их семей.

### Задачи организаций:

- \* разработка и реализация собственных проектов оказания поддержки пациентам и их семьям;
- \* вовлечение в активную жизнь лиц с психическими расстройствами;
- \* повышение качества жизни лиц с психическими расстройствами и их семей;
- \* преодоление социальной изоляции, восстановление коммуникативных навыков лиц, страдающих психическими расстройствами, и членов их семей;
- \* изменение общественного сознания по отношению к таким больным;
- \* просветительская работа, направленная на повышение толерантности общества к проблемам психического здоровья;
- \* защита прав потребителей и их родственников.

### Члены организации:

- потребители психиатрических услуг
- их родственники, опекуны

- врачи-психиатры
- специалисты по социальной работе
- психологи
- сотрудники средств массовой информации
- юристы

## **10. МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ СОВЕТ КАК ФОРМА РУКОВОДСТВА МЕЖВЕДОМСТВЕННЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ**

Управление межведомственным взаимодействием осуществляет Межведомственный (Координационный) Совет, утверждаемый постановлением Главы муниципального образования.

Деятельность Координационного Совета подотчетна Главе муниципального образования.

Координационный Совет выполняет следующие задачи:

- координация деятельности всех структурных подразделений администрации города и участников проекта, общественных и религиозных организаций;
- разработка и внедрение на территории города мероприятий целевых программ по выполнению практической помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями, улучшению их положения в обществе, защите их интересов и прав;
- создание условий для реализации проекта и осуществление контроля за выполнением принятых решений.

Координационный Совет в соответствии с задачами деятельности:

- координирует деятельность всех структурных подразделений, задействованных в межведомственном взаимодействии;
- разрабатывает стратегию повышения толерантности общества к проблемам психического здоровья (просветительская работа в СМИ, общественные акции и т.д.);

- содействует развитию общественных организаций инвалидов и пользователей услуг психиатрии.

Координационный Совет имеет право:

- обращаться для получения информации по вопросам своей деятельности в любые органы государственной власти и местного самоуправления, на предприятия, в организации муниципального образования;
- заслушивать на своих заседаниях представителей всех субъектов, осуществляющих деятельность, контролируруемую Советом;
- разрабатывать и направлять в адрес органов самоуправления, ведомств, учреждений, организаций предложения, рекомендации, решения, обязательные для исполнения.

По итогам обсуждения рассматриваемых вопросов Координационный Совет принимает обязательное для исполнения решение, о котором информирует соответствующие организации, учреждения, средства массовой информации.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Нарушения познавательных функций (когнитивные расстройства) в позднем возрасте являются не только актуальной медицинской, но и социальной проблемой. Качественное и своевременное оказание помощи этим пациентам возможно только при участии специалистов нескольких профессий и ведомств, что позволяет эффективно решать весь спектр медицинских, социальных, психологических, правовых проблем, связанных с когнитивной болезнью; именно на решение данных задач направлены алгоритмы межведомственного взаимодействия при оказании помощи горожанам старших возрастных групп с когнитивными расстройствами.