

Как организовать патронажную службу. Опыт Свято-Димитриевского сестричества

*«Все надо привести в порядок с терпением, любовью и по закону»
Св. вел. кн. Елизавета.*

*«Да послужит это уроком, будущим основателям. Не абстрактный принцип, не возвышенное побуждение сердца, а непрестанная и хорошо распределенная деятельность – вот главное условие, которые надо иметь при устройстве современных общин»
Н.И. Пирогов о Крестовоздвиженской общине, 1876г.*

Юридические основания

Православная патронажная служба может быть создана при приходе, сестричестве, братстве, благотворительном фонде, центре социальной помощи, региональной общественной организации и других некоммерческих организациях.

Патронажная служба создается и развивается как **юридическое лицо** или его часть, в нашем случае — как подразделение Свято–Димитриевской общины сестер милосердия — «сестричества».

Как юридическая организация сестричество имеет Устав, бланк, штамп, печать со своим наименованием и действует в соответствии с законодательством.

Но, прежде всего, — это единение тех, кто по расположению души и зову Божию, был призван к делу служения больным. Практически все патронажные сестры имеют духовных наставников и приходят на служение только по благословению духовника сестричества.

Патронажная служба работает на основании **государственной лицензии** на право осуществления медицинской деятельности в городе Москве. Основная медицинская деятельность согласно лицензии: первичная (доврачебная) медико-санитарная помощь, доврачебная медицинская помощь, медицинский патронаж взрослых, медицинский патронаж детей. Сестричество — единственная религиозная организация, имеющая медицинскую лицензию Комитета здравоохранения Правительства Москвы.

Перечень документов, прилагаемых юридическим лицом к заявлению на получение лицензии на осуществление медицинской деятельности можно получить, [обратившись](#) в нашу патронажную службу.

Можно организовать работу патронажной службы и **без лицензии**.

Анализ деятельности десяти коммерческих патронажных служб г. Москвы, с работой которых мы познакомились выявил, что, только три из них имеют медицинскую лицензию, но так или иначе, успешно работают все. Эти службы оказывают социально-бытовые и санитарно-гигиенические услуги, лицензия на которые не требуется, а, профессиональную медицинскую работу предоставляют им наемные сестры, работающие у них по договору подряда и имеющие сертификаты специалиста.

Организационная структура

Вопрос о необходимости оказания социальной, бытовой и медицинской помощи пожилым, одиноким, больным, вдовам и престарелым священнослужителям в приходах ставит сама жизнь.

С чего начать, если этим в приходе никогда не занимались?

Мы уже касались этого в материале [Как помочь одинокому больному?](#)

Положить начало работе может инициативная группа из двух – трех человек, желательно чтобы среди них был один медицинский работник. Начинать надо с благословения настоятеля храма. Можно провести анкетирование среди прихожан и выявить желающих оказывать посильную помощь больным. Вначале необходимо поставить некоторые граничные условия. Например, оказывать помощь только больным прихожанам или престарелым проживающим вблизи храма, оказывать только бытовую или только санитарную помощь. Можно попросить священника обратиться с амвона храма после воскресной литургии к прихожанам с просьбой поучаствовать в этом благом деле. Добровольцы и пенсионного возраста и студенты и старшеклассники могут подключиться к делу. Начинать надо с малого и не бояться, даже если удастся помочь одному – двум больным уже хорошо. Так начинали и мы.

За десять лет Патронажная служба сформировала свою структуру, которая менялась в течение времени. Структурная организация складывалась скорее под воздействием времени, требований жизни и по мере накопления опыта работы, чем в результате целенаправленных усилий по ее совершенствованию. Первые пять лет, схема организации была очень простая, линейная:



Организационная структура патронажной службы
1995 год

Все просьбы по уходу от больных, родственников, сочувствующих и других доверенных и заинтересованных лиц поступали непосредственно к руководителю службы — старшей сестре. Просьбы записывались в журнал и начиналась работа по подбору исполнителей из числа штатных сестер, членов сестричества, добровольных помощников и прихожан храма. При такой организации работы старшей сестре приходилось совмещать несколько должностей (диспетчера, бухгалтера, менеджера, организатора постов, консультанта по сестринскому уходу, линейного контролера), а также беседовать с приходящими просителями и по телефону, подбирать и обучать штат, работать с добровольцами и испытуемыми, заниматься проектами, поиском спонсоров, готовить отчеты, разбирать конфликтные ситуации с родственниками, контролировать и объезжать посты, хранить, выдавать и учитывать предметы ухода и медоборудование.

Этот стиль закономерен на начальных стадиях развития организации службы, когда процесс работы еще не отлажен, а штат сотрудников не превышает 20 человек. Такой стиль работы экономит средства организации, так как весь административный штат представлен в одном лице руководителя, который осуществляет регулярный и детализированный контроль, однако ему часто приходится принимать единоличные решения. Кроме того, из-за своей перегруженности он не может держать в поле зрения потребности и нужды самих сотрудников и их физическое самочувствие. По этой схеме мы работали пять лет. В течение этих лет удалось увеличить штат до 40 сестер, появился постоянный врач-куратор патронажной службы, база проката и хранения предметов ухода, группа добровольных помощников, а главное накопился опыт работы православной патронажной службы и появилась возможность анализа ошибок.

Стала очевидна **необходимость расширения административного штата, введение штатной единицы диспетчера, юриста, бухгалтера, выделение отдельного диспетчерского номера телефона**, работающего только на прием просьб по уходу. Возникла **необходимость разработки четких должностных и административных обязанностей**, создания пакета должностных инструкций, в которых четко зафиксирована **ответственность каждого сотрудника**. Все сотрудники знают, кто за что несет ответственность, кто что должен говорить и кто что должен решать. Развитие службы потребовало перехода к работе по новой структурной схеме:



Больные и родственники

Организационная структура службы стала более дифференцированной, разделенной на несколько направлений, каждое из которых организуется своей старшей сестрой и подчиняется руководителю службы. Такая структура более способствует эффективности работы и реализации наших задач, как по отношению к нашим пациентам, так и по возможности проявления большей заботы и внимания к самим сестрам милосердия.

Пакет должностных инструкций можно получить [обратившись](#) в нашу патронажную службу.

Формы и методы работы

В течение года патронажная служба принимает более тысячи просьб о помощи. Никаких ограничений при приеме просьб нет. Территориально мы обслуживаем больных из всех округов города Москвы и Подмосковья. Единственное ограничение — мера наших возможностей. Эти просьбы можно разделить по направлениям:



1. Индивидуальные посты сестринского ухода на дому и в больницах. Это больные, требующие профессионального, часто круглосуточного сестринского ухода с наибольшей почасовой занятостью сестер. Для обеспечения одного такого поста необходимо 5 ставок сестер, причем профессиональных

дипломированных медсестер или младших сестер. Ежедневно мы обслуживаем 30 индивидуальных постов, затрачивая на их обслуживание 3300 рабочих часов в месяц.



2. Инвалиды, требующие медико-социальной помощи на дому. Эта помощь оказывается с привлечением студентов училища сестер милосердия и добровольцев.



3. Просьбы о помещении в Богадельню. В 2000 году выделилось отдельное структурное подразделение – богадельня, предназначенное для постоянного или временного проживания больных пожилого возраста, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, реабилитации с целью восстановления или компенсации утраченных способностей после перенесенных заболеваний.



4. Православные няни в многодетных семьях. Новое направление нашей деятельности — организация работы православных нянь с детьми сиротами, попавшими в больницы из детских домов и детьми из многодетных приходских семей. Этой работе на приходе необходимо уделять внимание.



5. Пожизненно опекаемые пациенты.



6. Выездная бригада скорой сестринской помощи. Постоянно действующая выездная бригада обслуживает в месяц около 20 срочных вызовов, как правило, это больные в крайне тяжелом состоянии терминальной стадии, больные с тяжелыми некротическими пролежнями, дети сироты из детских домов, помощь своим сотрудникам попавшим в беду.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ БЫСТРОГО РЕАГИРОВАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ — НАСТОЯТЕЛЬНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ, С КОТОРОЙ МЫ СТАЛКИВАЕМСЯ ЕЖЕДНЕВНО.

Цель – оперативно откликнуться на призыв о помощи больных, находящихся в тяжелых ситуациях.

Задачи: организация разовых дежурств у больных в терминальной стадии, обработка и сестринское лечение тяжелых пролежней, организация ухода за больными, постели и комнаты больного в первые дни после выписки из стационара. Консультации родственников по вопросам сестринского ухода. Психологическая и духовная поддержка родственников, ухаживающих за умирающими больными.

Структура выездной бригады

В бригаду можно набирать неограниченное количество сестер, работающих по совместительству в других подразделениях, больницах, имеющих опыт практического патронажного дела и готовых в свободное от основной работы время выезжать на выезды.

Требования к сестре: оперативность принятия решений по оказанию сестринской помощи, опыт и навыки.

Обязательность, быстрота и четкость выполнения, готовность сестры выехать по первому требованию в любое место, не зависимо от территориального положения и к любому больному. Сейчас в нашей службе 10 таких сестер. Помимо плановой работы в службе они берут по 2 выездных дежурства в месяц, таким образом, мы готовы к 20 выездам в месяц.

Такую выездную службу можно создавать только на базе уже хорошо и планомерно организованной патронажной службы, имеющий опыт работы в течении ряда лет.

О порядке приема просьб

При таком объеме поступающих просьб важно не потерять ни одну из них. Поэтому необходим строгий учет, обязательная запись, контроль выполнения, строгое архивное хранение информации, создание базы данных. Просьбы принимаются от родственников, попечителей или иных ответственных за больных лиц.

На каждого принятого больного заводится документация. Первичным документом является Карта общей информации. Следует обратить внимание на важность указанной в ней информации.

Бригадный метод работы

Патронаж осуществляется либо **индивидуально: «сестра – больной»**, либо группой: старшая сестра

и группа, бригада .

Наиболее эффективный метод работы – **работа группой**.

Оптимальный размер группы 5 – 11 человек, но возможна группа даже из 3-х человек, которые влияют друг на друга и взаимодействуют для достижения общей поставленной цели. Работа в группе – бригаде дает сестрам чувство принадлежности единому делу, взаимопомощь, защищенность, общение, а также создает возможность работы по индивидуальному гибкому графику, согласованному с руководителем с учетом занятости сестры в других местах (учеба, семья, другая работа).

В бригаде обязательно должна быть старшая сестра, которая организует работу бригады, составляет график работы, помогает группе в достижении ее целей, поддерживает ее существование и заботится о нуждах и здоровье членов бригады. Ни руководитель службы, ни больной, ни родственник не должны бояться того, что бригада столь многочисленна и ее составляют разные и непохожие сестры. Известно, что наиболее оптимальное решение могут принять группы состоящие из людей непохожих.

Периодически бригада в полном составе с участием врача и старшей сестры собирается для того, чтобы выявить проблемы работы на своем посту, выслушать предложения и наметить решения. Такие встречи дают возможность проговорить вслух свои размышления, разрешить сомнения и недоразумения и просто быть услышанным. В результате встреч принимается новый план ведения больного, разрешаются конфликтные ситуации между сестрами, конкретные темы для занятий с сестрами. Обычно беседа заканчивается традиционным чаепитием.

Для больного, требующего продолжительного по времени ухода, иногда в течении 5 -7 и более лет, такая группа сможет не только обеспечить бесперебойный уход (взаимозаменяемость сестер во время отпусков, болезни, отъезда, учебы, богослужений и т.д.), но и даст больному человеку широкий круг общения с людьми разного профессионального уровня, интеллекта, образования, кругозора, душевных и духовных качеств.

При таком длительном уходе складывается некое единение, соборность, малая церковь. Это становится возможным там, где больной постепенно приходит к Богу, воцерковляется, исповедуется и причащается. Бригада имеет четкие правила работы, которые обязуются выполнять все члены. Каждый член бригады имеет свой статус.

Преимущества бригадного метода:

- слаженность работы
- передача смены – обмен опытом
- обсуждение проблем, коллегиальность
- все решения, изменяющие план ухода принимает старшая сестра в контакте с врачом

Мотивация

Это внутреннее состояние, определяющее поведение человека, предрасполагающее его действовать целенаправленным образом.

Православная патронажная служба имеет свою концепцию и приоритеты, отличные от любой коммерческой патронажной организации.

Коммерческая организация рассматривает больного как клиента, просьбу как заказ и выполняет заказ в рамках договора. Критерием оценки работы считает мнение клиента о выполненной работе.

Православная патронажная служба считает свою работу служением нуждающемуся в нашей помощи – больному. Патронажные сестры проживают вместе с больным Богом данную ему жизнь, проходят единый христианский путь, принимая за основу наставление преподобного аввы Дорофея: *«Иной служит больному, но служит для того, чтобы иметь награду; это неразумно. И потому если с ним случится что-либо скорбное, то это легко удаляет его от сего доброго дела, и он не достигает конца его, потому что делает оное неразумно.*

А разумно служащий служит для того, чтобы приобрести милостивое сердце, чтобы приобрести чувство сострадания: ибо кто имеет такую цель, тот чтобы ни случилось с ним, скорбь ли извне, или сам больной помалодушествует против него, он без смущения переносит все это, взирая на свою цель и зная, что более больной благодворит ему, нежели он больному».

Наши приоритеты – вся совокупность нужд больного, поэтому договор, который мы заключаем динамичный, а критерием оценки своей работы мы считаем стабилизацию или улучшение состояния больного, изменение качества его жизни, включающее и духовное возрастание.

Такая мотивация и высокое качество оказываемой помощи неизбежно ограничивает количество обслуживаемых больных..

На всех звеньях работы требования к сестрам самые высокие, независимо от должности младшая сестра, медицинская сестра или старшая сестра несет юридическую ответственность и церковное послушание духовнику сестричества.

Когда нуждающиеся обращаются за помощью в патронажную службу, на вопрос почему Вы обратились к нам они отвечают: «хотим получить помощь от Церкви, церковные сестры не обманут и не подведут, они надежные».

Договорные формы отношений

Можно организовать службу сестринского ухода в различных медицинских учреждениях, и осуществлять ее на основании договора о сотрудничестве.

Такие договорные взаимоотношения сложились с Первой Градской больницей, детским домом № 11, для детей с отклонением развития и предпринимаются с институтом им. Склифосовского и Морозовской больницей.

По договору о сотрудничестве между Сестричеством и 1 ГКБ по обеспечению ухода, оказанию медицинской помощи инвалидам и социально уязвимым группам населения сестричество обеспечивает за счет благотворительных пожертвований оплату ставок медсестер по уходу в неврологических, травматологических и нейрохирургическом отделениях.

Организация подготовки персонала

Обучение патронажных сестер начинается с первого дня собеседования и продолжается постоянно. Система обучения трехступенчатая.

Первый уровень обучения – добровольцы. Это постоянный обучаемый резерв патронажной службы. Группа составляет в среднем около сорока человек. Её состав меняется со временем, пополняется новыми добровольцами, но численно, остается постоянным. Обучение добровольцев включает передачу опыта помощи больным непосредственно у постели больного. К добровольцам мы проявляем заботу и внимание. Для них устраивается отдельная трапеза после воскресной Литургии, паломнические поездки, концерты классической музыки.

Добровольцы – резерв на всех направлениях патронажной службы.

Второй уровень обучения – младшая медицинская сестра. В целях профессионального обучения профессии младшая медицинская сестра в приходе пятый год работают курсы патронажных сестер. В 2004 году на курсы было зачислено 40 человек, обучение продолжалось 3 месяца, на базе Свято-Димитриевского Училища с вручением свидетельства младшей медицинской сестры. По окончании курсов:

- остались работать в нашей службе 30%;
- отдельную группу составили работники Центров социального обслуживания, центра милосердия, Госпиталя им. Бурденко и прихожане других храмов, которые вернулись в свои приходы, чтобы организовать свою патронажную службу.

Мы постоянно привлекаем желающих получить профессию патронажной сестры методами публикации объявлений в газетах, журналах, в православных изданиях, на радио, в храмах и приходах. Уже 3 года постоянно действует комиссия по собеседованию с желающими работать и приобрести профессию патронажной сестры. Собеседованию уделяется особое внимание, поэтому проводят его священники. Предваряет собеседование заполнение анкет. Внимание уделяется не столько наличию специального медицинского образования, сколько желанию послужить страждущим, воцерковленностью абитуриентов и наличие благословения духовника.

Принятые на работу проходят обучение у опытных сестер, стажировку с испытательным сроком 2 месяца.

Для подготовки необходимого штата патронажных сестер мы обучили уже семь выпусков младших медицинских сестер в количестве 169 сестер. Им выданы Удостоверения государственного образца. Выпускницы курсов работают в патронажной службе сестричества, в приходах храмов города Москвы и Подмосковья, в богадельнях и монастырях, Центрах милосердия, а также в Центрах социального обслуживания, Госпитале им. Бурденко и других больницах.

Формы финансирования.

Источниками финансирования могут быть пожертвования от юридических и частных лиц.

Поддерживаются и финансируются благотворителями Договора о сотрудничестве между Сестричеством и 1 ГКБ по обеспечению ухода за тяжелобольными, оказанию медицинской помощи инвалидам и социально уязвимым группам населения. По договору Сестричество обеспечивает (за счет благотворительных пожертвований) оплату 15 ставок медсестер по уходу за пациентами, нуждающимися в реабилитации в неврологическом отделении ГКБ 1, а также договор с детским домом – интернатом № 11 Комитета социальной защиты населения г. Москвы для детей с отклонением развития, где работают 40 сестер Сестричества.

Мы ведем целенаправленный поиск спонсоров не только под обеспечение направлений деятельности, но и для конкретных больных людей, оказавшихся в крайне трудных жизненных обстоятельствах, публикуя объявления в православных средствах информации (радиостанция «Радонеж», газеты, журналы «Фома» и «Нескучный сад», сайт Милосердие.ru). Был снят и показан Центральным телевидением фильм «Спешите делать добро» о больных патронажной службы. Многочисленные отклики на страдания и нужды больных превзошли наши ожидания. Пожертвований хватило не только на приобретение предметов ухода, но и на покупку дорогостоящего вакуумного матраса, функциональной кровати и стиральной машины «CANDI». Удивительно, но откликаются даже те люди, которые сами находятся в скорбных обстоятельствах и делятся тем, что сами получили от благотворителей.

Другая форма финансирования – подготовка и подача проектного предложения, получение финансирования под конкретный проект. На основании такого проекта Сестричество получило финансирование на капитальный ремонт и оборудование мини – стационара богадельни.

Развитие организации

В плане передачи опыта хотелось еще сказать о РАЗВИТИИ И ВОЗМОЖНОСТИ РОСТА ОРГАНИЗАЦИИ.

У каждой организации есть возможность расти и совершенствоваться. Любая организация независимо от величины и поставленных задач имеет возможности роста.

Так как нет двух одинаковых организаций, каждая ищет свой способ усовершенствования. Это может быть переобучение персонала или развитие новых видов деятельности. Иногда работа организации может быть улучшена путем изменения ее структуры или системы управления.

Некоторые организации работают в очень тяжелых условиях и необходим длительный период времени, прежде чем они приобретут умения, опыт и форму эффективной и независимой реализации всех видов деятельности.

Как определить изменения, необходимые для улучшения Вашей работы?

Нужно поставить перед собой вопросы и ответить на них.

Общие вопросы

- Какова основная задача вашей организации? Кому вы собираетесь оказывать помощь?
- Имеет ли ваша организация четкое представление о нуждах пожилых людей в вашем городе?
- Имеет ли ваша организация ясно поставленную задачу?

Стратегия

- Есть ли у вашей организации на бумаге план развития на будущий год (3 –5 лет)?
- Четко ли указаны в плане цели, задачи, направления деятельности?

Деятельность

- Какого рода деятельность осуществляет ваша организация?
- Соответствует ли эта деятельность задачам, целям и направлениям?
- Есть ли временные рамки выполнения поставленных целей?

Методы управления

- Есть ли устав организации?

Организационная структура

- Четко ли определены права и обязанности сотрудников и добровольцев?
- Содействует ли структура организации ее деятельности?

Информационная обеспеченность

- Насколько хорошо циркулирует информация внутри организации?
- Насколько хорошо налажен обмен информацией между членами и добровольцами?
- Есть ли адекватная система сбора, хранения и обработки информации?

Профессионализм персонала

- Достаточно ли сотрудники квалифицированы для выполнения поставленной задачи?
- Есть ли перечень обязанностей каждого сотрудника?
- Соответствуют ли эти обязанности выполняемой работе?
- Насколько квалифицированно персонал ведет документацию?

Укрепление организации

- Каким вы бы хотели видеть развитие организации?
- С какими основными проблемами сталкивается ваша организация?

Ответить на эти вопросы достаточно сложно, но, потратив на это время, вы сможете определить свои сильные и слабые стороны и наметить пути дальнейшего развития.

Руководитель патронажной службы Свято-Димитриевского сестричества
Егорова Ольга Юрьевна