

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИОРЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е. В. Руженская, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ *Цель* – обосновать современные подходы к формированию организационной модели социореабилитации на уровне региона с учетом опыта Ивановской области.

Материал и методы. С использованием анализа нормативно-правовой базы оказания психиатрической помощи изучены современные проблемы и разработан комплекс медико-организационных мероприятий, позволяющих внедрить современную систему социореабилитации как направления психиатрической помощи.

Результаты. В Ивановской области был взят курс на четкое соответствие порядку и стандартам оказания психиатрической помощи при сохранении наработанных ранее технологий социореабилитации и стремлении к «сужению» зоны ответственности психиатрии, более широкому привлечению социальных служб к решению проблем. Социореабилитация осуществляется на всех этапах оказания психиатрической помощи. Специально созданы структурные подразделения внебольничной службы – психиатрические реабилитационные отделения, общая для всей службы области психологическая лаборатория, кабинет социально-правовой помощи. Новацией данной организационной формы было понимание, что средний медицинский персонал является важным звеном реабилитационного процесса. Внедренные организационные технологии значительно повысили эффективность работы психиатрической службы: за последние 3 года снизилась частота первичного выхода на инвалидность, количество повторных общественно опасных действий психически больных, увеличилось число больных с III группой инвалидности. Проблемными вопросами стали необходимость введения в соответствии с утвержденным Порядком лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ) и медико-реабилитационного отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи.

Выводы. Организация социореабилитации в психиатрии Ивановской области соответствует модели, структура психореабилитационных подразделений которой законодательно выверена, направления которой соответствуют потребностям стандартов оказания психиатрической помощи, а конкретные технологии опираются на прошлый опыт психиатрической службы и на инновации.

Ключевые слова: психиатрическая помощь, социореабилитация, организационные основы.

Ответственный за переписку (corresponding author): elena37r@yandex.ru

Социореабилитационное направление существует с момента формирования психиатрии как науки и решает задачи, определяемые правовой и экономической ситуацией в государстве, а также принципами оказания психиатрической помощи. Необходимость данного направления определяется тем, что психическое заболевание наносит урон обществу: лишает пациента социальной автономии, дестабилизирует обстановку в его семье и ближайшем окружении, ложится бременем на государственный бюджет [6].

Организация социореабилитации в Российской Федерации до принятия Трудового кодекса РФ в 2001 г. базировалась на принципе производственной занятости пациентов. Для лиц, страдающих психическими заболеваниями, создавались специальные предприятия; психиатрическая служба обеспечивала наблюдение за больными непосредственно на производстве и несла ответственность за состояние пациентов

во время работы. Для менее адаптированных пациентов создавались лечебно-производственные мастерские в структуре психиатрических больниц, практиковался лечебный труд, больным выплачивалось вознаграждение за работу. Прочие реабилитационные мероприятия (психологическая, психотерапевтическая помощь, социально-правовое сопровождение) органично включались в общий реабилитационно-трудовой процесс [4].

С 2001 г., с введением действующего Трудового кодекса РФ, исчезло понятие лечебного труда как законодательно регламентированной деятельности. В связи с этим структура социореабилитации на основе организации лечебно-производственных мастерских и специальных цехов для лиц, страдающих психическими заболеваниями, также практически прекратила свое существование. Необходимо отметить, что социореабилитация в психиатрии – это не социаль-

ная работа в привычном понимании, её целью является выполнение лечебных задач, реадaptация пациента через решение его социальных проблем для замедления прогрессирования заболевания, снижения темпа изменений личности, воздействия на социальную составляющую развития неуправляемых процессов (риска совершения общественно опасных деяний, суицидов) [2].

С 2012 г. психиатрическая помощь в России регламентируется Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, введенным в действие приказом Минздравсоцразвития РФ № 566н от 17 мая 2012 г. [5]. Учитывая, что данный документ существенно видоизменяет структуру реабилитационных подразделений, увеличивает их число и функциональное многообразие, можно считать это новым этапом развития социореабилитации в психиатрии.

Целью данного исследования является обоснование современных подходов к формированию организационной модели социореабилитации на уровне региона с учетом опыта Ивановской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С использованием анализа нормативно-правовой базы изучены современные проблемы оказания психиатрической помощи и разработан комплекс медико-организационных мероприятий, позволяющих внедрить современную систему социореабилитации как направления психиатрической помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение исторических аспектов, нормативно-правового обеспечения и используемых подходов к организации социореабилитации позволяют выделить несколько путей формирования ее системы в психиатрии.

1. Восстановление прежней системы социореабилитации на основе спеццехов и лечебно-трудовых мастерских. Для реализации необходимо изменение федеральной законодательной базы – регламентация лечебного труда как особого вида.
2. Создание новых комплексных организационных форм социореабилитационного направления для психически больных. Для реализации необходимо государственное (федеральное, региональное) финансирование создания новых центров реабилитации для психически больных, штатное обеспечение его составля-

ющих: социальной (специалисты по социальной работе, юристы) и психиатрической (специализированный персонал для обеспечения медицинской реабилитации, наблюдения – психиатры, психотерапевты, психологи, средний медперсонал).

3. Введение в общую социальную или психиатрическую службу отдельных организационных структур для обеспечения различных разделов социореабилитации. Для этого требуется усиление социальной службы подразделениями психоневрологического профиля; создание общежитий для пациентов, утративших социальные связи, а также реабилитационных центров с четкой ориентацией на решение медицинских проблем и взаимодействие с общей социальной сетью.

Первый путь является недоступным прежде всего в силу невозможности нарушения положений современного законодательства, второй – из-за отсутствия финансовых возможностей региональных органов здравоохранения и социальной защиты по внедрению комплексных программ реабилитации психически больных. Поэтому наиболее перспективным представляется третий путь, реализуемый в настоящее время, – проведение медико-реабилитационных мероприятий по совершенствованию существующих организационных форм социореабилитации.

За основу этих преобразований в Ивановской области был взят курс на четкое соответствие Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения и исполнение стандартов оказания психиатрической помощи при сохранении наработанных ранее технологий социореабилитации, их адаптации к современным требованиям. Значимым в разработке концепции медико-организационного подхода к социореабилитации было также осознанное стремление к «сужению» зоны ответственности психиатрии и, соответственно, более широкому привлечению социальных служб и общества в целом к решению проблем психически больных.

Социальная служба в Ивановской области представлена пятью психоневрологическими интернатами для взрослых; сами интернаты оснащены в соответствии с современными требованиями; обеспеченность местами для психически больных одна из самых высоких по ЦФО. Психиатрическая служба активно взаимодействует с социальными и другими государственными учреждениями для обеспечения адресной социальной помощи психически больным – имеются спецгруппы в дневных стационарах соцзащиты, в психиатрические

подразделения выходят сотрудники ЦЗН, работает юрист.

Это позволило психиатрической службе не дублировать подразделения и функции, а сосредоточиться на медицинском аспекте социореабилитации, что наглядно показывает разработанная нами организационно-функциональная модель взаимодействия медицинской, социальной служб и общественных организаций в социореабилитации психически больных (табл.).

Социореабилитация в психиатрической службе Ивановской области осуществляется на всех этапах оказания психиатрической помощи – стационарном, полустационарном, амбулаторном. Координирующие функции приданы врачам-психиатрам стационарных и амбулаторных подразделений, являющимся на момент оказания помощи лечащими врачами пациентов.

Потребности в организации социореабилитации прямо отражены в стандартах оказания психиатрической помощи. В частности, немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации при шизофрении включают в себя трудотерапию, психологическую адаптацию, терапию средой, психологическое консультирование и психотерапию, экспертное консультирование, социально-реабилитационную работу и др.

Для реализации поставленных задач были специально созданы структурные подразделения внебольничной службы – психиатрические реабилитационные отделения (в Ивановской психиатрической больнице и её Шуйском и Кинешемском филиалах), общая для всей психиатрической службы области психологическая лаборатория,

кабинет социально-правовой помощи. В штатах данных подразделений имеются врачи-психиатры, психотерапевты, медицинские психологи, социальные работники, юрист, сестры социальной помощи, инструкторы по трудовой терапии, ЛФК, квалифицированный средний медицинский персонал.

Новацией для данной организационной формы можно назвать то, что средний медицинский персонал является важным звеном реабилитационного процесса. Это не только участковые и стационарные медицинские сестры, традиционно участвующие в лечебно-реабилитационном процессе, но и сестры социальной помощи [3].

В психиатрическом реабилитационном отделении при Ивановском психиатрическом стационаре за 2015 г. прошли реабилитацию 1335 пациентов. Организационные технологии включали разработку и внедрение комплексных программ реабилитации для различных групп больных:

1. «Клиника первого эпизода» – 115 человек.
2. Программа реабилитации для молодых инвалидов – 444 пациента.
3. «Школа молодого умельца» – 20 больных с умственной отсталостью.
4. Программа реабилитации для больных геронтологического профиля – 474 больных пожилого возраста.
5. Программа реабилитации для группы активного динамического наблюдения – 88 пациентов с повышенным уровнем социальной опасности.
6. Программа профилактики суицидального поведения – 25 больных и др.

Таблица. Взаимодействие различных служб в социореабилитации психически больных

Направление	Психиатрическая служба	Социальная служба	Общественные организации
1. Оказание медицинской помощи	Оказание психиатрической помощи полипрофессиональной бригадой – психиатр, психотерапевт, психолог, специалист по социальной работе	–	Неформальное участие в повышении мотивации пациентов для наблюдения и выполнения режима терапии
2. Оказание гарантированной социальной помощи	Выявление потребностей пациентов, помощь в реализации прав, адресное направление в учреждения соцзащиты, госучреждения	Оказание социальной помощи в соответствии с госгарантиями	–
3. Оказание социальной помощи, необходимой для повышения социального статуса пациента, улучшения микроклимата в его ближайшем окружении	Медицинские и обучающие программы для повышения социального функционирования пациента (тренинги, культурные мероприятия, мероприятия, направленные на повышение правовой грамотности)	Взаимодействие с психиатрической службой по решению проблем семьи	Неформальное участие в жизни пациента, членов его семьи, общественная поддержка и прочая деятельность, находящаяся вне рамок компетенции психиатрической и социальной служб

При разработке программ нами обоснована целесообразность таких подходов, как комплексность помощи, соответствие современным технологиям и индивидуализация реабилитации.

Одним из самых востребованных направлений является социореабилитационная работа с психически больными пациентами пожилого возраста. Медико-организационные мероприятия данного направления включают в себя систему немедикаментозной реабилитации, трениговую работу по поддержанию когнитивной состоятельности пациента [7], комплекс лечебной физической культуры [8]), психокоррекционные занятия по повышению мотивации пациентов к поддержанию психического здоровья, приоритета здорового образа жизни.

Психологическая лаборатория имеет штат психологов, которые работают во всех лечебных подразделениях ОБУЗ ОКПБ «Богородское» как со взрослыми пациентами, так и с детьми. Медико-организационные мероприятия сконцентрированы на сбалансированном соотношении диагностических и психокоррекционных технологий.

Кабинет социально-правовой помощи имеет в своем штате специалиста по соц. работе, юриста, социальных работников, медсестру соцпомощи. Проблемы, с которыми обращаются пациенты и их родственники, разнообразны и касаются всех сфер их социального функционирования, что и определяет направленность и наполняемость медико-организационных мероприятий.

Разработанные и внедренные организационные технологии значительно повысили эффективность работы психиатрической службы. Важным критерием медицинской и социальной эффективности является снижение за последние 3 года частоты первичного выхода на инвалидность (3,75 – 3,27 – 3,03 на 10 тыс. населения), количества повторных общественно опасных действий психически больных (2,17 – 1,71 – 0,89), увеличение числа больных с 3-й группой инвалидности (6,3 – 6,97 – 7,24). Обеспеченность психиатрическими койками является одной из самых низких по РФ (на начало 2016 г. составляет 9,2 на 10 тыс. населения).

Проблемный вопрос для социореабилитационного направления в Ивановской области – необходимость введения в соответствии с утвержденным Порядком лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ) и медико-реабилитационного отделения для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи. ЛТМ предназначены для медико-социальной реабилитации, поддерживающего лечения, трудового обучения и трудоустройства

пациентов, страдающих психическими расстройствами. Организационная структура и штатная численность мастерских устанавливаются исходя из объема лечебно-диагностической и медико-социореабилитационной работы.

Мастерским, в соответствии с этим, вменяются следующие функции:

- поддерживающее лечение пациентов в состоянии ремиссии;
- проведение психотерапевтического лечения и психологической коррекции, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;
- сохранение и восстановление трудоспособности пациентов;
- осуществление трудотерапии и трудового обучения пациентов в ходе реализации лечебно-реабилитационной программы;
- выбор специальности для трудового обучения с учетом личностных особенностей пациента и индивидуальной программы реабилитации;
- консультации с организациями социальной защиты населения относительно трудоустройства пациентов в обычных или специально созданных условиях производства;
- организация обучения и переобучения пациентов;
- обеспечение техники безопасности трудовых процессов;
- привлечение пациентов к активному участию в выполнении лечебно-реабилитационных программ.

Вместе с тем оснащение, предусмотренное Порядком: тонометр, секундомер, компьютер с программным обеспечением и принтером, укладка для бригад неотложной медицинской помощи – не соответствует указанным функциям.

Ведение активных трудовых процессов при таком оснащении невозможно. Актуальным вновь остается акцент не на трудовые процессы, а уже на внедренные нами направления медицинской реабилитации в рамках психиатрического реабилитационного отделения, которое по нашей структуре включает в себя и ЛТМ.

ВЫВОДЫ

1. На территории Ивановской области разработан комплекс медико-организационных мероприятий, позволяющих внедрить современную систему социореабилитации как направления психиатрической помощи. Общая модель социореабилитации психически больных строится в соответствии с утвержденным Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, с учетом потребности в медицинских

- услугах, предусмотренных стандартами оказания психиатрической помощи.
2. Эффективность научно обоснованных и внедренных организационных технологий данного вида реабилитации во многом определяется многообразием подразделений, организационных форм, комплексных методики категорий пациентов, которым она оказывается. При формировании региональной модели реабилитационных подразделений психиатрической службы необходимо учитывать имеющуюся организационную структуру различных служб (социальных, образовательных, общественных) для исключения дублирования функций и максимально эффективного распределения ресурсов. При этом здравоохранение активно сотрудничает с учреждениями социальной защиты населения, образования, общественными организациями. Эффективность такого сотрудничества обеспечивается взаимным организационным и функциональным дополнением.
 3. Необходимо максимально использовать прошлый опыт психиатрической службы для сохранения уникального социореабилитационного опыта конкретной территории, доказавшего свою эффективность и органично встроенного в реабилитационную структуру региона.
 4. Наиболее перспективной является модель с законодательно выверенной структурой психореабилитационных подразделений, содержание направлений которой соответствует потребностям стандартов оказания психиатрической помощи, конкретные технологии которых опираются как на прошлый опыт психиатрической службы, так и на инновации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волошина, Е. В. Организация реабилитационного процесса в Республиканской психиатрической больнице / Е. В. Волошина, Е. В. Калинина // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 45-летию Республиканской психиатрической больницы «Организация психиатрической помощи на современном этапе: проблемы и пути их решения». – Чебоксары, 2007. – С. 47–48.
2. Гурович, И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии: монография / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова. – М.: Медпрактика, 2007. – 492 с.
3. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда / ВОЗ. – [Женева: б. и.], 2001. – (Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.). – С. 215. – Режим доступа: <http://www.who.int/publications/list/whr01/ru/>
4. Калинина, Е. В. Участие медсестры в реабилитации психически больных / Е. В. Калинина, Е. В. Волошина // Медицинская сестра. – 2007. – № 1. – С. 13–14.
5. Новые аспекты развития различных форм психосоциальной реабилитации / Н. Е. Максимова, Р. Н. Виноградова, А. М. Логунова, О. В. Лугинина // Актуальные вопросы реабилитации в неврологии и психиатрии: матер. науч.-практ. конф. – Тверь: ТверГМА, 2014. – С. 43–45.
6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н. – Доступ из эл.-справ. системы «Консультант-плюс».
7. Руженская, Е. В. Организация тренинга по поддержанию и восстановлению когнитивных функций пожилых пациентов / Е. В. Руженская // Клиническая геронтология. – 2006. – Т. 12, № 11. – С. 81–86.
8. Физическая реабилитация: учеб. пособие / Т. В. Гилолаева, А. Н. Нестеров, Е. В. Перевозчикова, Е. В. Руженская, С. Ю. Толстова, А. С. Махов. – Шуя, 2011. – Ч. 2.

SOCIOREHABILITATION ORGANIZATION IN PERSONS WITH PSYCHIC DISORDERS: MODERN APPROACHES

E. V. Ruzhenkaya

ABSTRACT

Objective – to substantiate the modern approaches to the development of sociorehabilitation organizational model at the regional level with due regard to the experience of Ivanovo region.

Material and methods. Legal standards and laws for psychiatric aid administration were analyzed by the author, current problems were studied and the special complex of medical organizational measures was developed. This complex allowed to introduce modern system of sociorehabilitation as a trend of psychiatric aid.

Results. Medical workers of Ivanovo region kept the course of precise correspondence to the order and standards of psychiatric aid rendering and followed previous techniques of sociorehabilitation, strived for wider involvement of social services to the above mentioned problem solution along with the decrease of psychiatry responsibility zone. Sociorehabilitation was performed at all stages of psychiatric aid administration. Specialized structural divisions of extrahospital service were organized namely psychiatric rehabilitation units, psychological laboratory for the whole regional service, social legal aid consultation office. The consciousness of the fact

that physician assistants and nurses were proved to be the important link of the rehabilitation process; it was the innovation of this organizational form. The introduced organizational techniques increased the efficacy of psychiatric service work to the considerable extent: within last three years the frequency of primary retirement due to invalidism and the quantity of socially dangerous actions of psychiatric patients were decreased, the number of patients with III invalidism group was increased. The problems to be solved were as follows: to develop therapeutic work shops and medical rehabilitative unit for the formation of self service life skills in patients who lost social connections.

Conclusions. The organization of sociorehabilitation in Ivanovo region corresponds to the model the structure of which is based upon law in force, the trends of which are in accordance with the standards of psychiatric aid administration and the concrete techniques rest upon the last experience of psychiatric service and innovations.

Key words: psychiatric aid, sociorehabilitation, organizational grounds.