



ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ «РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ»

28 декабря 2022 г.

Приветственное слово Н.В. Треушниковой.

С докладом на тему «Медико-социальная реабилитация в ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» выступил А.С. Березкин, заместитель главного врача по медицинской части.

Н.В. Треушникова акцентировала внимание коллег на том, что трудовые мастерские от социальных служб работают достаточно эффективно и **предложила четко сформулировать предложения, а также проголосовать по темам:**

- рекомендации по созданию социально-правового отдела;
- вопросы дееспособности на законодательном уровне.

Также Н.В. Треушникова попросила А.С. Березкина подробнее рассказать об организации реабилитационного процесса в стационарах.

Березкин А.С. ответил, что в стационарах обычно проводится терапия, и грань между терапией и реабилитацией бывает достаточно размытая: реабилитационное отделение создается, однако реабилитация там условная.

В рамках дискуссии Н.В. Треушникова уточнила, что есть сомнения в том, что в стационарах не должно быть реабилитации.

А.С. Березкин пояснил, что в условиях пандемии COVID-19 произошло много изменений, реабилитация в большей степени стала прерогативой амбулаторной службы.

Н.В. Треушникова напомнила, что новый Порядок* утвержден, и значит отдел реабилитации появится в обязательном порядке в каждом стационаре. Она также обратила внимание, что необходимо определить функционал таких отделов.

** Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелым стойким или часто*

обостряющимися болезнями (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2022 № 452н).

А.С. Березкин сказал, что сам порой задается вопросом, в какой момент начинается реабилитация, особенно в условиях стационара. Уточнил, что планируется создать два новых отделения, в том числе одно реабилитационное.

К дискуссии подключился К.В. Абрамов, который высказался, что если среди специалистов нет четкого понимания, где реабилитация, то ни один Порядок не будет работать. Задал вопрос о том, какие показатели показывают, что эффективна именно реабилитация, а не фармакотерапия, например? В какой момент происходят замеры?

А.С. Березкин ответил, что сначала надо понять, о какой именно реабилитации идет речь. От того, что мы называем этим словом, в конечном счете будет отталкиваться понятие эффективности. Как правило, проводится входной контроль, контроль сразу после окончания фармакотерапии и заключительный контроль через 6 месяцев. И благодаря этим трем показателям, можно выявить эффективность реабилитационных мероприятий.

Н.В. Треушникова напомнила о крайней необходимости создания глоссария.

Т.А. Солохина высоко оценила выступление А.С. Березкина, особенно актуальной для нее стала информация про психотерапевтический блок. Она также согласилась с Н.В. Треушниковой о необходимости унификации некоторых терминов и разработке глоссария.

Н.В. Треушникова спросила у А.С. Березкина про курс реабилитации, который длится 4-5 месяцев – это диспансер или дневной стационар?

А.С. Березкин пояснил, что это дневной стационар с открытой группой.

Н.В. Треушникова высказала мнение, что, если не давать пациенту лежать при первом эпизоде поступления в психиатрические стационары, а сразу начинать реабилитационный процесс в различном, хотя бы минимальном виде, не давая пациенту утратить социальные навыки, то результат будет гораздо выше.

А.С. Березкин задал вопрос, что имеется в виду под первым эпизодом? Первичное обращение в возрасте 18-25 лет или просто первый случай, когда пациент попадает в поле зрения специалистов.

Н.В. Треушникова ответила, что это определяет каждый главный врач самостоятельно, но обычно речь идет о молодых пациентах, которые при этом могут болеть давно, просто первый раз попадают в поле зрения врачей.

А.С. Березкин предложил ввести определение психосоциальной реабилитации – «научить пациента жить с болезнью, и научить жить с этим родственников, а остальное – производное».

К.В. Абрамов предложил обсудить определение в общем чате.

Н.В. Треушникова предложила коллегам подумать, каким образом и кем должны быть написаны клинические рекомендации по реабилитации – отдельно по каждой нозологии в пределах самого лечения, или отдельно по реабилитации. А также напомнила, что мы должны сами писать клинические рекомендации.

Председатель

Н.В. Треушникова