



**ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
«РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ»
СОВЕТА НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ ПРИ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ ПСИХИАТРОВ**

26 октября 2022 г.

Приветственное слово Треушниковой Н.В. Обозначена первоочередная задача рабочей группы – изучение вопросов психосоциальной реабилитации в г. Москве. Настоящее заседание знакомит с опытом ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» и ее филиалов.

С докладом выступил А.В. Палин. Доклад был прерван для уточняющих вопросов и обсуждений.

Треушникова Н.В. спросила, что имеется в виду под фразой «ВИЧ-инфицированные пациенты нуждаются в особых мероприятиях?» и почему особого внимания требуют пациенты с укусами, которым проводится лечение антирабической сывороткой.

Палин А.В. пояснил, что ВИЧ-инфицированные требуют особого, деликатного внимания, они находятся в общих группах, но иногда требуют индивидуального сопровождения. А пациенты с укусами были упомянуты как пример особого контингента, в работе с которым требуются дополнительные психологические усилия для коррекции их состояния.

Треушникова Н.В. спросила, чье слово является приоритетным в полипрофессиональной бригаде.

Палин А.В. ответил, что тактику определяет врач-психиатр, но в согласии с другими специалистами.

Треушникова Н.В. спросила, существует ли супервизия для полипрофессиональной бригады?

Палин А.В. ответил, что в сложных случаях и при разногласиях подключается заместитель главного врача.

Треушникова Н.В. попросила разъяснить «нозологический принцип разделения пациентов».

Палин А.В. ответил, что нозологическое разделение обычно для групповой работы и связано с тем, что у пациентов с разными нозологиями могут быть разные навыки. Также сама больница разделена на клиники по направлениям и такой подход предусмотрен административно.

Треушникова Н.В. спросила про пациентов с низким реабилитационным потенциалом, почему они «не тянут»? И переходят ли пациенты с низким потенциалом в группу с высоким реабилитационным потенциалом?

Палин А.В. ответил, что им бывает сложно в силу своих патологий и состояний, но переход из одной группы в другую возможен.

Треушникова Н.В. спросила про трудоустройство – это низкоквалифицированные должности или высококвалифицированные?

Палин А.В. ответил, что, к сожалению, низкоквалифицированные, с продолжительностью работы в среднем 3-4 месяца до очередного обострения заболевания.

Абрамов К.В. спросил, почему реабилитация начинается не с первых дней после поступления, а только через 5-7 дней?

Палин А.В. ответил, что это связано с острым состоянием пациентов. Если же пациент госпитализирован планово, то он включается в реабилитационную работу сразу после осмотра полипрофессиональной бригадой.

Абрамов К.В. спросил какой процент групповых и индивидуальных занятий? И сколько пациентов в месяц в среднем проходит через реабилитацию?

Палин А.В. ответил, что примерно 70 процентов – это групповая работа, 30 процентов – индивидуальная. Около 40 процентов пациентов от общего количества проходит через отделение реабилитации.

Абрамов К.В. спросил, насколько целесообразно включение в работу медицинских сестер?

Палин А.В. ответил, что есть такие позиции как, например, медицинские сестры по социальной работе или администраторы, их зарплата самая низкая среди всего персонала. Включение сестер позволяет мотивировать пациентов.

Бородин В.И. спросил, как организуются полипрофессиональные бригады?

Палин А.В. ответил, что такие бригады организуются в каждом отделении.

Бородин В.И. спросил, применяются ли в реабилитационной работе коммуникативные тренинги?

Палин А.В. разъяснил, что существует тренинг когнитивных и социальных навыков с элементами коммуникации.

Бородин В.И. спросил, как происходит распределение тренингов в программе – одновременно или последовательно?

Палин А.В. ответил, что это зависит от пациента. Главная задача – не перегрузить и не недогрузить пациента. Обычно в первой половине дня проводятся терапевтические тренинги, а во второй студийные. Если пациент перенапрягается, то сначала проходят все терапевтические тренинги, а потом студийные.

С докладом выступила Курилович Е.А.

Бородин В.И. спросил Курилович Е.А., в чем она видит повышение мотивации сотрудников, участвующих в реабилитационном процессе?

Курилович Е.А. ответила, что главная проблема в низком уровне образованности персонала и недостаточном понимании смысла и важности реабилитации. Отметила необходимость работы со специалистами в этом направлении.

Треушников Н.В. рассказала, что у Солохиной Т.А. уже было предложение создать образовательный курс для среднего и младшего медицинского персонала для обучения их работе в реабилитации и, скорее всего, с января начнется реализация этой учебной программы. Также Треушников Н.В. спросила у Курилович Е.А., правильно ли, что реабилитационная работа проводится только в полустационарном звене, а в амбулаторном нет? Поинтересовалась сколько групп, закрытые они или открытые и какая наполняемость групп.

Курилович Е.А. пояснила, что реабилитационная работа проводится и в амбулаторном звене, обычно вечером. Группы есть открытые и закрытые, всего 8 групп, в среднем по 6-8 человек.

Треушников Н.В. подняла вопрос можно ли нагружать участкового врача-психиатра реабилитацией.

Бородин В.И. предложил, что врач-психиатр следит за пациентом, процессом реабилитации, но не является центральной фигурой реабилитационного процесса.

Абрамов К.В. спросил про мотивацию врачей. Что делается для мотивации врачей, особенно молодых?

Курилович Е.А. ответила, что есть школа наставников в которой раз в неделю проводятся занятия, в том числе по реабилитационным стратегиям. Они обязательны для посещения. Эти занятия повышают мотивацию врачей. Также Курилович Е.А. рассказала, что в выпускаемой ими газете есть рубрика участкового врача, где пациенты берут интервью у врачей – это создает дополнительную мотивацию.

Палин А.В. продолжил свой доклад.

Треушников Н.В. подвела итог, что материальные вопросы в рамках бюджета Москвы решать можно. Задача рабочей группы исследовательская – увидеть какие есть проблемы в Москве. Напомнила, что будут представлены материалы для подготовки обучения по повышению мотивации персонала, а также, что необходимо провести тестирование всех психиатрических диспансеров Москвы на предмет программ реабилитации. Форма для проведения тестирования будет доработана Солохиной Т.А. и Бородиным В.И.

Солохина Т.А. уточнила, что обучающая программа адресована не только младшему и среднему медицинскому персоналу, но и врачам и психологам. Технология создана и проработана с аспирантами и ординаторами. Включает в себя 2 теоретических вебинара и 4 тренинга.

Абрамов К.В. сказал, что у них тоже есть наработки по повышению уровня мотивации и коммуникации и готовы включиться и предоставить наработки.

Шпицберг И.Л. сообщил, что он готов поделиться наработками по реабилитации.

Треушникова Н.В. напомнила, что есть сайт Совета НКО и будет запись и протокол встречи. Следующая встреча состоится в последнюю среду ноября. На следующем заседании с докладом выступят представители ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ».

Председатель

Н.В. Треушникова