

РЕЗОЛЮЦИЯ УЧАСТНИКОВ VII ФЕСТИВАЛЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ «ДРУГИЕ?»

Тула, 7 октября 2022 года

Введение

В последние десятилетия все большее развитие получает система психиатрической помощи на основе биопсихосоциальной модели, которая представляет не только психическую патологию как таковую, а человека как носителя комплекса биологических (наследственных и приобретенных), психологических (психоэмоциональных, коммуникативных, когнитивных и др.) и социальных факторов (семейное и социальное окружение, образование, социальная и культурная интеграция, экономическая, правовая составляющие и др.). На основе этой модели симптоматический и нозологический подход к лечению психических расстройств с использованием в основном психофармакологических средств трансформируется и дополняется другими возможностями, которые складываются в комплексную систему психосоциальной реабилитации и пожизненного сопровождения людей с психическими особенностями.

Этот же подход обуславливает более широкое трактование психиатрической помощи и выход ее за пределы психиатрических учреждений с привлечением в процесс психосоциальной реабилитации специалистов самого широкого профиля, которые имеют отношение к тем или иным аспектам жизни получателя помощи. Конечной целью биопсихосоциального подхода становится не просто контроль психопатологической симптоматики и нарушений поведения, но и восстановление или приобретение утраченных или недостаточно развитых функций вследствие психического заболевания или нарушения развития. В результате такого комплексного подхода, который обеспечивается с момента диагностики психического расстройства или нарушения развития и далее, становится возможным обретение необходимых социальных компетенций, преодоление вынужденной социальной изоляции, наиболее полная социализация и интеграция человека с особенностями психического здоровья в общество и реализация его прав и свобод.

Указанная концепция биопсихосоциального подхода и модель психиатрической помощи в форме единого лечебно-реабилитационного процесса могут быть реализованы при условии взаимодействия учреждений медицинского (психиатрического) профиля, как стационарных, так и амбулаторных, службы социальной поддержки (психоневрологические интернаты, центры социального обслуживания населения и пр.),

образовательных учреждений, учреждений культуры, спорта, а также некоммерческих организаций и объединений в сфере психического здоровья, волонтеров и родственников людей с психическими особенностями. Тесное взаимодействие указанных структур может обеспечить преемственность психиатрической и реабилитационной помощи и обеспечить разносторонний и непрерывный ее характер с учетом индивидуальных особенностей личности и особенностей психического расстройства, что в конечном счете найдет отражение в общем качестве оказываемой помощи и качестве дальнейшей жизни людей с психическими особенностями.

Проблемы психосоциальной реабилитации, абилитации и социализации людей с психическими расстройствами и особенностями психического развития в России

Проведенные исследования в ходе подготовки VII Фестиваля реабилитационных программ для людей с психическими особенностями «Другие?» и ранее показали значительную востребованность в услугах психосоциальной реабилитации, оказываемых государственными учреждениями психиатрического и иных профилей и некоммерческими организациями, а также неоднородную представленность реабилитационных возможностей в различных регионах Центрального федерального округа РФ.

К наиболее обсуждаемым и требующим развития направлениям психосоциальной реабилитации детей и взрослых людей с психическими особенностями можно отнести следующие: ранняя диагностика нарушений развития и ранняя помощь; образование детей с особыми потребностями; обучение бытовым навыкам и сопровождаемое проживание; полезная и трудовая занятость, профессиональная подготовка и трудоустройство; развитие системы пожизненного сопровождения людей с РАС, синдромом Дауна и другими нарушениями развития; помощь при когнитивных нарушениях в пожилом возрасте; вопросы волонтерства в психиатрии; нормативно-правовое регулирование и совершенствование законодательства в сфере охраны психического здоровья; системные вопросы межведомственного и межсекторного взаимодействия, включая вопросы поддержки НКО и финансирования оказываемых услуг.

Отдельным аспектом психосоциальной реабилитации стоит проблема стигматизации лиц с психическими особенностями и психиатрической службы в целом, обусловленная недостаточными познаниями в вопросах психического здоровья, как среди населения, так и среди руководителей и служащих учреждений различного профиля, которые задействованы или могут быть задействованы в оказании реабилитационной помощи людям с психическими особенностями. Указанная проблема тормозит взаимодействие учреждений и влияет на качество оказываемой помощи в рамках лечебно-реабилитационных

мероприятий и может быть преодолена с помощью реализации специальных психообразовательных программ для отдельных целевых аудиторий.

Сохраняет актуальность проблема недостаточного использования психиатрическими службами внешних ресурсов, представленных некоммерческими организациями (НКО), объединениями пользователей психиатрической помощи, членов их семей, волонтеров. Во многом это обусловлено недостаточной информированностью государственных структур об имеющихся в регионе некоммерческих организациях, занятых в сфере психосоциальной реабилитации, а также взаимным недоверием к качеству оказываемых услуг. В итоге, потенциал НКО, который может быть использован для решения проблем по социализации людей с психическими особенностями, имеет ограниченный характер применения.

С целью развития скоординированных действий, информированности и доверия между профессиональным психиатрическим сообществом и НКО по инициативе Союза охраны психического здоровья в 2021 г. был создан Совет некоммерческих организаций в сфере охраны психического здоровья при Российском обществе психиатров в который вошли представители 85 регионов РФ. К настоящему времени в Совете НКО при РОП созданы рабочие группы по образованию детей и подростков с особыми образовательными потребностями, по сопровождаемому проживанию и трудовой занятости, группа по развитию волонтерства в психиатрии. Планируется дальнейшее расширение деятельности с привлечением заинтересованных специалистов. Участие общества, включая НКО, объединений пользователей психиатрической помощи и их родственников, волонтерских объединений, видится необходимым для полноценного предоставления широкого спектра реабилитационных услуг.

Важными составляющими реабилитационного процесса являются трудовое обучение, трудовая занятость и трудоустройство лиц, страдающих хроническими психическими заболеваниями. К сожалению, до настоящего времени эти вопросы все еще являются проблемными и во многом не решенными. Система лечебно-производственных мастерских, существовавшая ранее при психиатрических больницах и психоневрологических диспансерах, была утрачена в силу экономических причин 90-х годов и в последующем практически не восстанавливалась. В этой связи представляет интерес кейс ГБУЗ Тверской области «Областной клинический психоневрологический диспансер», в котором работа лечебно-производственных мастерских поддерживается с 2000-х гг. К настоящему времени при поддержке правительства Тверской области были внесены соответствующие изменения в региональные законодательные документы, а также в Положение о лечебно-производственных мастерских диспансера, в результате чего пациенты, занятые в лечебно-производственных мастерских, имеют возможность получать вознаграждение за свой труд (швейные, раскройные мастерские и др.). Трудотерапия и производственная занятость позволяют пациентам сохранить

трудовые навыки и являются важным элементом социализации. Отдельные производственные мастерские для людей с психическими особенностями существуют и в некоторых некоммерческих организациях и социально-ответственных коммерческих организациях. Однако представленность их невелика и этот вопрос требует дальнейшей проработки.

Качество предоставляемой медико-социальной, психолого-педагогической помощи во многом определяется укомплектованностью учреждения кадрами, качеством подготовки специалистов, необходимой технической базой и стабильной экономической составляющей. Эти проблемы также характерны для большинства регионов и требуют решения. В условиях осложнившейся внешнеполитической и экономической ситуации люди с психическими особенностями оказались в самом уязвимом положении. Расширение доли амбулаторного звена психиатрической помощи, включая доступную медико-психологическую помощь родственникам людей с психическими особенностями, расширение предоставления социальных услуг на дому и полустационарных видов социальной помощи, укрепление общественно-ориентированной психиатрии и социальной защиты с задействованием некоммерческого сектора и волонтерских объединений при поддержке государства и бизнес-структур представляется приоритетным направлением развития системы психосоциальной реабилитации.

Предложения по решению проблем психосоциальной реабилитации, абилитации и социализации людей с психическими расстройствами и особенностями психического развития в России

На основе представленного выше краткого анализа наиболее острых проблем психосоциальной реабилитации в России, в целях улучшения качества здоровья и жизни людей с психическими особенностями, участники VII Фестиваля реабилитационных программ для людей с психическими особенностями «Другие?» предлагают:

- 1. Создание региональных информационных порталов с размещением реестров государственных и негосударственных поставщиков услуг в сфере психосоциальной реабилитации.** В регионах отсутствуют информационные системы навигации по ресурсам в сфере психосоциальной реабилитации, что ограничивает доступ к услугам для потребителей и членов их семей. Рекомендуется создание информационных порталов с размещением реестров государственных и негосударственных поставщиков услуг в сфере психосоциальной реабилитации для решения этой задачи в регионах.

- 2. Подготовка нормативно-правовых документов, регламентирующих формы взаимодействия НКО и органов государственной власти/местного самоуправления в части реализации совместных психосоциальных мероприятий.** Деятельность большей части НКО осуществляется при отсутствии взаимодействия с системой психиатрической помощи и социальной защиты, где сохраняется дефицит доверия специалистов к неспециалистам и наоборот. Этому способствует также отсутствие нормативно-правовых документов, регламентирующих формы взаимодействия НКО и органов государственной власти/местного самоуправления в части реализации совместных психосоциальных мероприятий, отсутствие стандартов реабилитационных мероприятий и механизмов, по их оценке, а также дефицит экономических и институциональных форм поддержки со стороны государства.
- 3. Законодательное закрепление определения психосоциальной реабилитации** в Законе Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в предлагаемой редакции: «Психосоциальная реабилитация (абилитация) - комплекс мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных психических функций и (или) их формирование, поддержание психических функций организма в процессе завершения остро развившегося психического расстройства или обострения хронического психического расстройства, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений психических функций, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, формирование и (или) сохранение социального функционирования в бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, обеспечивающей его социальную интеграцию в общество, включая достижение материальной независимости, с использованием психолого-педагогических и психосоциальных методов, средств и технологий».
- 4. Подготовка нормативно-правовых документов, регламентирующих единый протокол лечебных и реабилитационных мероприятий на межотраслевом уровне.** Недостаточный уровень межотраслевого взаимодействия между учреждениями здравоохранения, социальной защиты, просвещения, науки и образования, спорта и культуры, отсутствие единой стандартной статистической системы учета потребностей лиц с ментальной инвалидностью препятствует

эффективному использованию государственных ресурсов на межотраслевом уровне. Рекомендуется подготовить в качестве обязательного документа единую карту психосоциальной реабилитации для лиц с психическими расстройствами, включающую в себя обязательную ежегодную объективную и субъективную оценку качества жизни индивида и обеспечение преемственности ее использования поставщиками услуг в сфере психосоциальной реабилитации на протяжении всего жизненного цикла. Также рекомендуется подготовка нормативно-правовых документов, регламентирующих единый протокол лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом дифференцированного назначения психосоциальной терапии, стандартов оказания услуг по психосоциальной реабилитации и механизмов оценки их результативности и эффективности, стандартов оснащения медико-реабилитационной деятельности для формирования навыков самостоятельного проживания, расчета душевных нормативов финансирования услуг в сфере психосоциальной реабилитации.

- 5. Кадровое обеспечение реабилитационного звена психиатрической помощи.** Имеется острая проблема с обеспечением кадрами реабилитационного звена психиатрической помощи в большинстве регионов РФ, в том числе с дефицитом кадрового обеспечения психологическим и психосоциальным сопровождением проживающих в ПНИ.
- 6. Государственное регулирование программ по сопровождаемому проживанию и поддерживаемому трудоустройству для лиц с психическими расстройствами.**
- 7. Законодательное закрепление общепринятой классификации психосоциальных вмешательств.** В настоящее время нет общепризнанных подходов к оценке эффективности психосоциальной реабилитации, их результатов, что является важным компонентом при создании системы обеспечения качества в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Оценка эффективности наталкивается на ряд проблем, среди которых отсутствие единого определения психосоциальной реабилитации, использование большого числа способов измерения и оценки результатов, многочисленные критерии, используемые при оценке эффективности, значительное количество видов психосоциальной терапии, низкая степень стандартизации психосоциальных вмешательств, высокая, более, чем в

области лекарственной терапии, зависимость результатов психосоциальных вмешательств от клинических, психологических и социальных переменных.

- 8. Законодательное закрепление финансирования системы психосоциальной реабилитации.** Недостаточность психосоциального реабилитационного воздействия в структуре психиатрической помощи и социальной защиты объясняется и недостаточным финансированием данного раздела. Многим известно бытующее мнение о том, что внедрение психосоциальных и психотерапевтических методов не требует существенных материальных затрат. Таким подходом обосновывается снижение стоимости лечения при внедрении реабилитационных форм помощи. В реальности же использование методов реабилитации требует, как существенного улучшения оснащенности учреждений, так и расходов на обучение специалистов. Вопросы психосоциальной реабилитации недостаточно представлены в региональных целевых программах развития психиатрической и социальной помощи. При включении психиатрии в систему ОМС указанная выше проблема проявила себя в крайне низких тарифах на оказание реабилитационных услуг, устанавливаемых региональными отделениями ФОМС, и их проведение в амбулаторных условиях оказывается абсолютно невыгодным. Действующая в ОМС система тарифов и повышающих коэффициентов делает выгодным оказание только высокотехнологичных видов медицинской помощи. При этом объём услуг, который востребован подавляющим большинством пациентов, страдающих как психическими, так и другими социально значимыми и инвалидизирующими заболеваниями, не покрывается финансированием Фонда. Все это препятствует развитию конкурентоспособного рынка реабилитационных услуг.
- 9. Государственное обеспечение защиты прав граждан с психическими расстройствами на выбор места и условий проживания.** Социальное обслуживание граждан с психическими расстройствами, полностью или частично не способных осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, представлено в нашей стране, в основном, в стационарной форме (детские дома-интернаты для детей с психическими расстройствами, психоневрологические интернаты или ПНИ). Социальные услуги на дому, включая социальное обслуживание в дневное время, те или иные формы полустационарной помощи таким гражданам мало развиты. Варианты и объём гарантированных услуг на дому не отвечают реальным потребностям гражданина, а у

поставщиков социальных услуг отсутствуют специалисты, имеющие подготовку и навыки работы с такой категорией граждан. Семьи без поддержки со стороны государства не выдерживают нагрузки и вынуждены устраивать родственников с психическими нарушениями в интернаты, а оставшиеся без поддержки родственников граждане не имеют альтернативной помощи со стороны государства. Речь идет о фактическом отсутствии права у рассматриваемых лиц на выбор места и условий проживания и, прежде всего, права жить в обществе в таких же условиях, как и все граждане Российской Федерации.

10. Реализация психообразовательных программ для медицинских работников, специалистов социальной службы, образования, культуры, специалистов центров занятости населения и средств массовой информации. Информирование о вопросах психического здоровья специалистов способствует улучшению качества оказываемых реабилитационных услуг, улучшению понимания проблемы в вопросах межведомственного взаимодействия, способствует дестигматизации.