ВОЕННО-ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТ

Контрольная работа

По предмету: Содержание и методика социально-медицинской работы

Тема: Правовая нормативная база социально-медицинской работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями

Выполнила студентка группы СЗ-22

5 курса заочного отделения

специальность «Социальная работа»

Тишкова Анжелика Борисовна

Проверил: Кандидат КБН Бутырская

Татьяна Семеновна

Балашиха 2007

Содержание

Введение…………………………………………………………..3

1. Правовая нормативная база социально- медицинской работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями……………………….............5

2. Анализ норамативно- правовых документов, регламентирующих деятельность специализированных психиатрических учреждений…………………………....7

2.1 Постановление Правительства Российской

Федерации от 25,05.1994 г. № 522. ………………………………………7.

2.2 Положения об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную социально-медицинскую помощь лицам, страдающим психическими заболеваниями……………………………………………………..…………..9

Заключение……………………………………………………...20

Литература………………………………………………………....22

**Введение**

Мировая практика свидетельствует, о том, что специалист по социальной работе обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения, поскольку независимо от специализации и места работы он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья.

**Актуальность выбранной темы** заключается в том, что в современных условиях усугубления социальных проблем в нашей стране, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. Признано, что социально-медицинская помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегративных мероприятий, целью которых является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и пси ческой патологией, а также неблагополучных в социальном плане.

Одним из объектов, нуждающихся в оказании социально-медицинской помощи являются лица, страдающие психическими заболеваниями. Особенность социально-медицинской работы с данной категорией состоит в том, что она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей- здравоохранения и социальной защиты населения.

При оказании социально-медицинской помощи должны бьпъ созданы условия для реализации прав лиц, страдающих психическими расстройствами, предусмотренные законами Российской Федерации и нормативными правовыми актами.

**Целью данной работы** является изучение правовой нормативной базы социально медицинской работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи:**

.1)Изучить правовую нормативную базу социально- медицинской работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями

2). Проанализировать норамативно-правовые документы, регламентирующие деятельность специализированных психиатрических учреждений.

**1. Правовая нормативная база социально-медицинской работы с лицами, страдающими психическими заболеваниями**

Социально-медицинская работа с лицами, страдающими психическими заболеваниями осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Социально-медицинская работа включает в себя уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Социально–медицинская работа осуществляется с лицами, обратившимися за психиатрической помощью.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или сего согласия. Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей[[1]](#footnote-1)

Информация о факте обращения за помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составля­ют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена га­рантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачеб­ную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанно­стей, кроме случаев, установленных законодательно.

Государством гарантируются:

* неотложная психиатрическая помощь;
* консультативно-диагностическая» лечебная, психопрофи­лактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;
* все виды психиатрической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;
* социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
* решение вопросов опеки. .

Оказание социально-медицинской помощи лицу,, страдающему психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных в законе. Специалисты, оказывающие помощь ,обязаны пре­доставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию об услугах и видах помощи и ожидаемых результатах. О предостав ленной информации делается запись в медицинской документации. Социально-медицинская работа может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом РФ, а также при недобровольной госпитализации.

Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого медико-социального обслуживания или прекратить его.

**2. Анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность специализированных психиатрических учреждений**

**2.1 Постановление Правительства Российской Федерации от 25,05.1994 г. № 522. .**

Психиатрическая помощь предоставляется гражданам в специализированных учреждениях с особым статусом, структурой и внутренним режимом, положения о которых утверждены **постановлением Правительства Российской Федерации от 25,05.1994 г. № 522. .**

Учреждением, оказывающим внебольничную и стационарную социально-медицинскую помощь, является учреждение государственной, муниципальной и частной систем, здравоохранения, прошедшее в установленном порядке лицензирование и получившее право на деятельность по Оказанию психиатрической помощи. Такую по­мощь оказывают самостоятельные специализированные учрежде­ния и структурные подразделения лечебно-профилактических, учебных и научно-исследовательских учреждений.

Учреждения, оказывающие психиатрическую помощь и входя­щие в частную систему здравоохранения, создаются частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественны­ми объединениями, а также физическими лицами..

Деятельность учреждения (подразделения) по оказанию психиатрической помощи, специальному обучению и социальной защи­те лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется по территориальному принципу. Оказание дополнительных специализированных видов медицинской помощи может также осуществляться экстерриториально.[[2]](#footnote-2)

При оказании социально-медицинской помощи в медицинских учреждениях должны бьпъ созданы условия для реализации прав лиц, страдающих психическими расстройствами, предусмотрен­ные законами Российской Федерации и нормативными правовы­ми актами.

Государственное и муниципальное учреждение, оказывающее психиатрическую и социально- медицинскую помощь, обязано вести учет своей деятельности и предоставлять государственным и муниципальным органам управления, а также министерству или ведомству, в подчинении которого оно находится, отчеты по установленным формам.

Организационно-методическое руководство деятельностью го­сударственных и муниципальных учреждений, оказывающих помощь, осуществляет главный психиатр органа здравоохранения субъекта Российской Федерации либо соответ­ствующего министерства или ведомства.[[3]](#footnote-3)

Учреждения, оказывающие психиатрическую и социально-медицинскую помощь, выпол­няют следующие функции:

* оказывают неотложную психиатрическую помощь;
* осуществляют/консультативно-диагностическую, лечебную, психопрофилактическую, социально-психологическую, реабилитационную помощь во внебольничных и стационарныхусловиях;
* проводят все виды психиатрической экспертизы, в том числе определение временной нетрудоспособности;
* оказывают социально-бытовую помощь и содействие в тру­доустройстве лиц, страдающих психическими расстройства­ми;
* принимают участие в решении вопросов опеки указанных лиц;
* проводят консультации по правовым вопросам;
* осуществляют социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами;
* организуют обучение инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;

• оказывают социально-медицинскую помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

**2.2 Положения об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную социально-медицинскую помощь лицам, страдающим психическими заболеваниями.**

В соответствии с **Положением об учреждениях,** оказывающих внебольничную и стационарную социально-медицинскую помощь лицам, страдающим психическими заболеваниями, являются психиатрическая больница, психо­неврологическая больница, психиатрическая больница со строгим наблюдением, лечебно-производственные государственные пред­приятия для проведения трудовой терапии, обучения новым про­фессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, стра­дающих психическими расстройствами, включая инвалидов, об­щежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.[[4]](#footnote-4)

**Психиатрическая больница** является лечебно-профилактическим учреждением, осуществляющим стационарное обследование, лечение и социально-трудовую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (**Приложение 1 «Положение о психиатрической больнице» к Приказу Минздрава СССР от 21.03.88** №225).Психиатрическая больница, помимо лечебно-диагностической работы, выполняет на основе действующих законов и по особо ус­тановленным правилам экспертные функции.

Психиатрическая больница имеет определенный, закреплен­ный за ней район обслуживания и принимает всех нуждающихся в стационарной помощи больных, проживающих в зоне обслужива­ния, независимо от остроты их состояния и нозологической фор­мы заболевания, а также больных, нуждающихся по своему пси­хическому состоянию в неотложной госпитализации и обязатель­ном лечении, независимо от места их постоянного жительства.

Психиатрическая больница может быть клинической и учеб­ной базой высших и средних медицинских учебных заведений, медицинских факультетов, институтов усовершенствования вра­чей и научно-исследовательских учреждений.

В психиатрической больнице организуется больничный совет, совет медицинских сестер, совет по лечебному питанию, врачеб­ная контрольная комиссия и другие, действующие на основании специальных Положений.. Основные задачи и функции психиатрической больницы:

1. Оказание специализированной высококвалифицированной лечебно-диагностической и социально-восстановительной помо­щи лицам, страдающим психическими расстройствами, в услови­ях стационара.
2. Проведение стационарной судебно-психиатрической, воен­но-врачебной, врачебно-трудовой и других видов экспертиз, ли­цам с психическими расстройствами.
3. Осуществление, по решению суда, принудительного лечения психических больных, совершивших общественно опасные дея­ния.

4. Обеспечение преемственности с психоневрологическими диспансерами (диспансерными отделениями, кабинетами) и дру­гими учреждениями в лечении и социально-трудовой реабилитации психически больных.

5. Освоение и внедрение в практику новых организационных современных средств и методов диагностики и лечения психических заболеваний, а также социально-трудовой реабилитации психически больных, основанных на достижениях науки,

Приему в психиатрическую больницу подлежат:

* больные, нуждающиеся по своему психическому состоянию в лечебно-восстановительных мероприятиях в условиях психиатрического стационара;
* больные, направленные судебными органами в установленном порядке на принудительное лечение;
* лица, направленные судебно-следетвенными органами в ус­тановленном порядке на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу;
* лица, направленные в установленном порядке на стацио­нарное обследование для уточнения диагноза, экспертизы трудоспособности, годности службы в армии, для решения других экспертных вопросов.

Больные, нуждающиеся в стационарном лечении, принимаются в психиатрическую больницу по направлениям врачей-психиатров психоневрологических диспансеров (диспансерных отделе­ний, кабинетов), врачей специализированных бригад скорой пси­хиатрической помощи, органов здравоохранения, а также без вся­кого направления при наличии срочных медицинских показаний к госпитализации.

Лица, направленные на стационарное обследование для уточнения диагноза, врачебно-трудовой или военно-врачебной экспертизы, принимаются в психиатрический стационар по направлениям органов здравоохранения, участковых врачей-психиатров, а также врачебно-трудовых экспертных или военно-врачебных' комиссий.

Поступающие в психиатрическую больницу дети в возрасте 4— 14 лет принимаются в детские отделения, подростки в возрасте • 15—17 лет — в подростковые и экспертные отделения и палаты.

В психиатрической больнице каждому больному должны быть обеспечены: исчерпывающее исследование психического, невро­логического и соматического состояния и, в зависимости от характера заболевания, все современные методы лечения и социально-трудовой реабилитации.

Основные задачи и функции психоневрологической больницы:

1. Оказание специализированной высококвалифицированной лечебно-диагностической и социально-восстановительной помощи лицам, страдающим пограничными психическими, в том чис­ле психосоматическими, расстройствами.
2. Стационарное обследование лиц, страдающих пограничными психическими расстройствами, для уточнения диагноза, в це­лях определения трудоспособности, годности к службе в армии, возможности обучения и т.п.
3. Обеспечение преемственности с психоневрологическими диспансерами (отделениями, кабинетами) и другими лечебно- профилактическими учреждениями в лечении больных с погра­ничными психическими расстройствами.
4. Систематическое повышение квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала в области пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и деонтоло­гии
5. Анализ и обобщение проводимой лечебно-профилактической и реабилитационной работы.
6. Освоение и внедрение в практику новых организационных форм, современных средств и методов диагностики, лечения и со­циально-трудовой реабилитации при пограничной психической патологии, основанных на достижениях науки, техники и передо­вого опыта учреждений здравоохранения.

Организация деятельности при психоневрологической больнице или в ее составе подсобного сельского хозяйства, лечебно-производственных (трудовых) мастерских, дневного стационара и других структурных подразделений больницы регламентируется действующими Положениями о них.

Прием больных в психиатрическую больницу со строгим на­блюдением производится дежурным врачом и дежурным предста­вителем контролерского состава МВД при наличии копии опреде­ления суда, копии акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность больного (удостоверение личности, военный билет, справка об освобождении из мест ли­шения свободы). [[5]](#footnote-5)

**Реабилитационным учреждением, оказывающим социально-медицинскую помощь лицам с психическими заболеваниями** является лечебно-производственное государственное предприятие для проведе­ния трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудо­устройства лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, учреждается в соответствии с законодатель­ством Российской Федерации органом здравоохранения субъекта Российской Федерации или министерством (ведомством), имею­щим учреждения, оказывающие психиатрическую помощь **(Положение о лечебно-производственных государственных предприя­тиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профес­сиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов.утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 г. №522).**

Основными задачами предприятия являются трудовая терапия лиц, страдающих психическими расстройствами; их трудовое обу­чение и переобучение; трудовое устройство указанных лиц (на правах рабочих и служащих), не имеющих возможности трудоуст­ройства на обычном производстве по медицинским показаниям и иным обстоятельствам.

Взаимоотношения предприятия с учреждением, оказывающим психиатрическую и социально- медицинскую помощь, определяются договором о совместной деятельности. В договоре предусматриваются обязанность пред­приятия по обеспечению трудом лиц, страдающих психическими расстройствами, размер отчислений от прибыли указанным уч­реждениям, участие этих учреждений в медицинском обслужива­нии работающих и другие условия, которые стороны посчитают существенными для своих взаимоотношений.

Предприятие осуществляет свою работу с целью расширения возможностей для трудоустройства и трудовой занятости лиц с психическими расстройствами по разным специальностям на базе широкого спектра деятельности путем производства продукции, выполнения работ и оказания услуг, удовлетворяющих обще­ственные потребности, и в том числе для получения прибыли.

Предприятие по согласованию с руководством учреждения, оказывающего психиатрическую и социально-медицинскую помощь, планирует свою дея­тельность и определяет перспективы своего развития исходя из за­дач социально-трудовой реабилитации лиц, страдающих психи­ческими расстройствами. При этом учитываются как спрос на производимую продукцию (работы, услуги), так и необходимость обеспечения своего производственного и социального развития, а также повышения личных доходов работающих лиц.

Льготы по налогообложению предоставляются предприятию в соответствии с действующим законодательством.

На руководителя предприятия возлагается организация произ­водственных процессов, доступных лицам, страдающим психи­ческими расстройствами, и способствующих их реабилитации; организация обучения и переобучения работников, рационализа­ция, механизация и улучшение технологии производства в целях облегчения труда работающих, эффективности производства и улучшения качества выпускаемой продукции; обеспечение техни­ки безопасности трудовых процессов.

С учетом социально-реабилитационной направленности дея­тельности предприятия во всех вопросах, касающихся труда рабо­тающих на нем лиц, администрация предприятия руководствуется рекомендациями врачей-психиатров.

С лицами, направленными на предприятие учреждением, ока­зывающим психиатрическую и социально-медицинскую помощь, и подавшими заявление о приеме на работу, администрация предприятия заключает трудо­вой договор о работе в качестве рабочего или служащего. На ука­занных лиц ведутся трудовые книжки, им выплачивается зара­ботная плата, предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск, время их работы на предприятий включается в общий трудовой стаж. Они подлежат государственному социальному страхова­нию.

Лица, страдающие психическими расстройствами, работающие на предприятии, обеспечиваются бесплатным одноразовым горя­чим питанием.

Лицам, страдающим психическими расстройствами, которым учреждением, оказывающим помощь, не реко­мендовано выполнение работы по трудовому договору, но кото­рым необходима по медицинским показаниям трудовая терапия, наравне с другими лицами выплачивается вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если они участвуют в производительном труде. Общежитие для лиц, страдающих психическими расстройства­ми, утративших социальные связи, создается с целью бытового устройства ограниченно трудоспособных лиц этой категории.

В общежитие направляются лица:

* прошедшие стационарное лечение при невозможности их выписки домой в связи с утратой социальных связей;
* нуждающиеся в изоляции от неблагоприятной среды в месте их проживания.[[6]](#footnote-6)

**Психиатрические учреждения для хронических больных Д**етский дом-интернат для умственно отсталых детей (или для детей с аномалиями психического развития) является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания детей, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, а также социально-трудовой адаптации. Как пра­вило, для более полного обслуживания населения организуют от­деление или группу с дневным или шестидневным режимом со­держания. Организуемые в детском доме-интернате мероприятия направлены на максимальное развитие потенциальных способно­стей умственно отсталых детей с целью частичной компенсации интеллектуального дефекта и облегчения наиболее полной адап­тации их к различным житейским ситуациям, с которыми они бу­дут сталкиваться в дальнейшей жизни. В этой связи ведущее место занимает обучение воспитанников, которое позволяет профили­ровать учреждения. Выделены дома-интернаты для обучаемых де­тей, где основная деятельность направлена на привитие бытовых и трудовых навыков, а также обучение элементам грамоты. Кроме таких, имеются дома-интернаты для необучаемых детей (с глубо­кой степенью умственной отсталости, нередко сочетающейся с, поражением опорно-двигательного аппарата, судорожными при­падками и *т.д.),* где они получают медицинский уход и лечение.

Современный детский дом-интернат системы социальной за­щиты населения представляет собой довольно сложную организацию. В общей системе медико-социального обслуживания тесно1 интегрированы различные виды медицинской помощи и меры пе­дагогического воздействия на детей в рамках учебно-воспитательного процесса. В основу выделения детских стацио­нарных учреждений положен принцип многоуровневой специа­лизации обслуживания. Это выражается в том, что дети в возрасте до 4 лет, страдающие тяжелыми поражениями опорно-двигатель­ного аппарата и умственной отсталостью, получают лечение и уход в специализированных домах ребенка Министерства здраво­охранения. Детей с нерезко выраженными аномалиями в физи­ческом и умственном развитии обучают в специализированных школах (школах-интернатах) Министерства народного образова­ния. Дети в возрасте от 4 до 18 лет с глубокой степенью умст­венной отсталости и выраженными физическими дефектами про­живают в домах-интернатах Министерства труда и социального развития РФ. Внутриведомственная специализация отражает раз­деление учреждений системы социальной защиты На дома-интер­наты для детей с физическими недостатками и имеющих умствен­ную отсталость. Необходимость такой специализации обусловле­на тем, что доминирование того или иного вида дефекта опреде­ляет организацию медико-социального обслуживания .

Практическая деятельность детских домов-интернатов показа­ла, что четкое соблюдение профилирования учреждений невозможно. Это объясняется рядом факторов, среди которых ос­новными являются трудность диагностики степени умственной отсталости. Как правило, требуется определенное время наблюде­ния ребенка в динамике, чтобы установить истинную степень ин­теллектуального дефекта. Особенно это касается детей дошколь­ного возраста, которых переводят из домов ребенка. Ошибочность диагностики глубокой степени умственной отсталости и направ­ление ребенка в детский дом-интернат для необучаемых детей, где в штате нет воспитателей, обрекает его на длительное пребы­вание в условиях учреждений призренческого типа и негативно отражается на дальнейшей судьбе. Указанное обстоятельство яви­лось основанием для функционирования детских домов-интер­натов смешанного типа, куда помещают детей с трудно диагнос­тируемыми состояниями, требующими динамического наблюде­ния. В этих учреждениях вступает в силу внутриучрежденческая специализация обслуживания, на основе которой с учетом психи­ческой патологии, сомато-неврологического статуса выделяют группы обучаемых грамоте, воспринимающих трудовые навыки и необучаемых детей. В соответствии с этим можно решить вопросы организации и медицинской помощи. По-видимому, детские дома-интернаты смешанного типа более приемлемы для медико-социального обслуживания умственно отсталых детей.

В соответствии с нормативными актами, в детский дом-интер­нат для детей с аномалиями психического развития принимают больных со следующими заболеваниями и состояниями:

* олигофрения в степени имбецильности, идиотии;
* эпилепсия с редкими (не чаще 5 раз в месяц) припадками при наличии слабоумия;
* шизофрения с выраженным дефектом без продуктивной симптоматики;
* слабоумие после перенесенных органических поражений головного мозга;
* умственная отсталость всех степеней, включая дебильность, при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих обучение во вспомогательных классах соот­ветствующих специализированных школ-интернатов (не передвигающихся без посторонней помощи, не обслужива­ющих себя в силу тяжести двигательных нарушений,

требу­ющих индивидуального ухода);

* слепота (слабовидение) или глухота (слабослышание) с ум­ственной отсталостью всех степеней, включая дебильность при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих обучение в специализированных школах-ин­тернатах.

Противопоказаниями к направлению в детский дом-интернат для детей с аномалиями психического развития являются:

* шизофрения с наличием продуктивной симптоматики без выраженного дефекта личности;
* эпилепсия с частыми (более 5 раз в месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому ста­тусу, сумеречным состояниям сознания, дисфориям;
* психопатоподобная симптоматика в рамках любой нозоло­гической принадлежности;
* психические заболевания, сопровождающиеся грубыми на­ рушениями влечения и расстройством поведения, опасным для самого больного и окружающих;
* любые психические заболевания, при которых возможно обучение ребенка в общеобразовательной школе или специа­лизированных учреждениях системы народного образования.

Психоневрологические интернаты для взрослых входят в об­щую систему психиатрической помощи населению и предназна­чены для проживания больных с хроническими формами заболе­ваний. Обычно это люди, неспособные жить в семье и обществе в силу утраты либо недоразвития способностей к самообслужива­нию, самообеспечению и продуктивной коммуникативной дея­тельности.

В соответствии с нормативными актами в психоневрологичес­кие интернаты принимают лиц с умственной отсталостью в степе­ни выраженной дебильности, имбецильноети и идиотии, а также больных, страдающих затяжными формами психических заболева­ний. У больных не должно быть проявлений острой симптоматики и грубых психических Дефектов, опасных для самого больного. . Психоневрологические интернаты в значительной степени отли­чаются от психиатрических стационаров (больниц) системы здравоохранения по структуре контингента. Обычно больные поступа­ют в учреждения социальной защиты населения на постоянное проживание, т.е. до естественного конца. В этой связи в организа­ции работы психоневрологических интернатов значительное место занимают вопросы социального и бытового устройства инвалидов, не просто находящихся в этих учреждениях, а проживающих в них.

Из-за этого возникает и требует решения множество вопросов, связанных с введением и эксплуатацией помещений бытового и досугового характера. Элементы быта также своеобразны, по­скольку включают режим больничного учреждения и общежития. Последнее обстоятельство определяет тактику медицинского пер­сонала в отношении максимального самообслуживания проживающих. Это весьма важно для больных, находящихся длительно в однообразных условиях, способствующих возникновению прояв­лений госпитализма. Поскольку определенная часть больных, на­ходящихся в учреждении, не гарантирована от обострений психо­тической симптоматики, существует постоянная необходимость в медикаментозной поддерживающей терапии. Последняя также имеет отличия от таковой в рамках лечебно-профилактических учреждений. Характерно смещение акцентов с купирующей на поддерживающую терапию, с симптоматической на общеукрепля­ющую. В целом характерен переход с медикаментозного лечения на немедикаментозное, в частности на терапию занятостью. В от­личие от больничных учреждении она также имеет выраженные особенности. Терапевтическое воздействие занятости больных с отдаленными последствиями заболеваний имеет в большей степе­ни не клинический, а социальный вектор. Иначе говоря, терапия занятостью в условиях психоневрологических интернатов направ­лена на восстановление утраченных (либо формирование новых) трудовых и коммуникативных навыков, на поддержание или фор­мирование активного образа жизни, поэтому наиболее широко используют хозяйственно-бытовой труд, стимулирующий самооб­служивание и неформальные контакты.

Представление о структуре контингента больных, находящих­ся в психоневрологических интернатах, можно составить по изложенным выше критериям отбора. В основном там проживают люди с длительно протекающими хроническими заболеваниями как эндогенного, так и любого другого характера. Самой многочисленной является группа больных олигофренией (40,7%). Вто­рое место по численности занимают больные шизофренией (25,0%), третье — сосудистой деменцией (17,9%). Эпилепсией бо­леют 6,1% проживающих, а другие виды деменции (травматичес­кого, инфекционного, интоксикационного генеза) составляют 5,6%.

История таких учреждений в России берет начало в 1993 г., когда Министерство социальной защиты населения разработало временное положение. Дом-интернат (отделение) милосердия обычно организуют для обслуживания принятых на государствен­ное обеспечение престарелых граждан и инвалидов первой и вто­рой групп и детей-инвалидов, находящихся на постельном режи­ме или передвигающихся в пределах палаты с постоянной посто­ронней помощью. Возможно постоянное, временное (на срок от двух до шести месяцев) и пятидневное в неделю проживание. В настоящее время возможно перепрофилирование старых домов-интернатов под такие учреждения, создание новых домов или отделений милосердия.[[7]](#footnote-7) **Таким образом,** основными задачами, поставленными перед службами, оказывающими социально-медицинскую помощь лицам страдающими психическими заболеваниями , можно считать:

* социально-бытовое обслуживание проживающих, оказание медико-социальной помощи;
* совершенствование социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, находящихся на постельном режиме.

**Заключение**

Успешное оказание социально-медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями невозможно без тесного кон­такта с родственниками больного. Род­ственники должны предоставлять специалистам необходимые сведения о поведении больного дома и на работе, своевременно сообщать обо всех изменениях, происходящих в его состоянии, особенно о при­знаках ухудшения, следить за точным выполнением всех врачеб­ных назначений.

Амбулаторная терапия должна способствовать социальной адаптации и соответственно является терапией щадящей, которая не приводит к заметному ухудшению соматического состояния и не вызывает выраженных побочных явлений. Выбор форм и методов оказания социально-медицинской помощи согласуется с трудовой деятельностью больного.

Необходимость организации специализированной социально-медицинской службы обусловлена тем, что обслуживание больных с психическими нарушениями имеет свои особенности. Это связано в первую очередь с тем, что данный контингент больных часто является социально опасным и требует применения при­нудительных мер при госпитализации, так как у них нередко отмечается анозогнозия заболевания (неосознание своей болез­ни) или сознательное сопротивление помещению их в больни­цу. Важное значение имеет тот фактор, социально-медицинскую помощь оказывают на основании клинического обследования без объективных инструментальных методов, а это требует соответствующей подготовки медицинс­кого персонала.

Лица, оказывающие социально-медицинскую помощь должны систематически проходить специализацию по вопросам психиатрии, токсикологии, невропатологии и др.

Наиболее актуального решения требует проблема ухода за не­излечимыми психическими больными. Следует использовать толь­ко персонал, подготовленный психологически для такой работы. Очень важны личные качества: умение сочувствовать, доброта, неистощимое терпение и тактичность. Нередко отсутствие таких качеств может привести не только к профессиональной непригод­ности, но и развитию патологических наклонностей, чреватых уголовным наказанием.

**Литература**

1.Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технология, образование -М.: Наука,1999

2.Федеральный закон « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.92 № 3185

3.Постановление Правительства Российской Федерации от 25,05.1994 г. № 522. .

4.Черносвивтов Е.В. Социальная медицина: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений.М.,2000

5.Ткаченко В.С. Основы социальной медицины. Учебное пособие . М.:2004.

6.Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов.М.:1996.

7.Трудовая и медицинская реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями / Ю.А.Блинков,С.А.Игнатьева,Н.К.Горшунова М.: Просвещение, 2002.

8.Справочник по организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений. М.: Грантъ, 1999.

1. Федеральный закон « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.92 № 3185 [↑](#footnote-ref-1)
2. Поста­новление Правительства Российской Федерации от 25,05.1994 г. № 522. . [↑](#footnote-ref-2)
3. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технология, образование.-М.: Наука,1999 [↑](#footnote-ref-3)
4. Черносвивтов Е.В. Социальная медицина:Учебн. Пособие для студентов высших уч. заведений.М.,2000 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ткаченко В.С. Основы социальной медицины. Уч. пособие.М.:2004. [↑](#footnote-ref-5)
6. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов.М.:1996. [↑](#footnote-ref-6)
7. Трудовая и медицинская реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями / Ю.А.Блинков,С.А.Игнатьева,Н.К.Горшунова М.: Просвещение, 2002. [↑](#footnote-ref-7)