

# ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ СЛУЖБОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

**П. В. Ситчихин, С. А. Безнос**

*Краснодар*

В настоящее время происходит реструктуризация системы здравоохранения (12), в том числе психиатрии с целью повышения эффективности реабилитации лиц с психическими расстройствами (6, 8, 19). «Реабилитация психически больных состоит в их ресоциализации, возможно более полном восстановлении (сохранении) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса» (10). Наиболее эффективным является психосоциальный подход – обеспечение равновесия между психической жизнью человека и социальными взаимоотношениями, влияющими на его жизнедеятельность. В своей работе мы руководствуемся определением психосоциальной реабилитации как комплекса мероприятий по восстановлению или формированию недостаточных или утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности, навыков, знаний, умений взаимодействовать, решать проблемы, использовать стратегии совладания у психически больных с изъянами социальной адаптации, обеспечивающих их интеграцию в общество (6).

Непосредственными исполнителями социального аспекта реабилитации в муниципальном учреждении здравоохранения психиатрическая больница (ПБ) г.Краснодара являются специалисты по социальной работе и социальные работники (16). Эффективность работы подобных служб психиатрических учреждений в постоянно меняющихся условиях – непростая управленческая проблема, скрупулезно освещенная в литературе (2, 9, 13, 14, 18, 20).

Основные трудности управления заключаются не только в особенностях обслуживаемого контингента и ограниченности возможностей материального стимулирования персонала, но и быстро меняющихся социальных условиях, что требует нестандарт-

ного подхода. Спрос на мероприятия социальной реабилитации в лечебных учреждениях подвержен значительным колебаниям, так как его формируют социальные процессы (демографические процессы; повышение или уменьшение благосостояния населения; изменение процедур оформления документов, льгот; изменение подходов к мероприятиям социальной защиты и т.д.), а также рост первичной инвалидности (12).

В 2005 году в г.Краснодаре состояло под наблюдением 6 179 инвалидов по психическим расстройствам, 718 инвалидов до 18 лет по психическим расстройствам, 636 недееспособных граждан. Многие из них для решения социальных вопросов обращаются в службу социальной реабилитации больницы.

Получение справок, утрата документов, несвоевременное их переоформление и переводы в ПНИ (психоневрологический интернат) – это самые распространенные случаи, с которыми сталкиваются социальные работники ПБ (4). Из более чем 5 500 госпитализированных в больницу за год потребность оформления нового паспорта возникает не менее чем у 130 человек (2,5%). Справок о размерах пенсии и ежемесячных выплатах социальные работники запрашивают не менее 95 в месяц, из РЭПов – по 30–40 в месяц (более 250 за 2005 г. по больнице), БТИ и юстиции – 12–15 в месяц (292 за 2005 г.). В 2005 году социальными работниками стационара управления социальной защиты населения (УСЗН) посещались более 450 раз, паспортно-визовая служба – 340 раз. Мероприятия по восстановлению юридического статуса необходимо было проводить наряду с другими составляющими психосоциальной реабилитации пациентов больницы.

С точки зрения маркетинга необходимо прогнозировать спрос на оказываемые услуги и влиять на

Таблица 1

**Уровень первичной инвалидности среди населения Краснодарского края по психическим расстройствам**

Показатель	2003		2004		2005	
	Абс.	На 100000	Абс.	На 100000	Абс.	На 100000
Всего впервые признанных инвалидами	33426	85,92	39884	98,64	60000	148,38
Из них психические расстройства	1355	3,48	1410	3,49	1661	4,1

него (1–3, 11, 12, 18). Это позволяет избежать «аварийных» работ и незагруженности сотрудников, позволяет управлять качеством оказываемых услуг. Поэтому для эффективной работы службы социальной реабилитации психиатрического учреждения необходимы анализ и долгосрочный прогноз социальных процессов на обслуживаемой территории.

**Цель** работы показать максимальную эффективность управления качеством оказания социальных услуг при использовании анализа и долгосрочного прогноза социальных процессов на обслуживаемой территории с использованием элементов формирования позитивного или негативного спроса на социальные услуги.

Динамика социальных процессов может быть обусловлена внутренними или внешними причинами или сформирована правительством государства. Анализ и прогноз изменений нормативной базы РФ проводится юристом учреждения, анализ и прогноз социальных процессов осуществляется администрацией ПБ.

Объектом изучения явилось функционирование службы социальной реабилитации (далее ССР) в муниципальном учреждении здравоохранения психиатрическая больница г.Краснодара как системы оказания социальных услуг наименее социально защищенной категории граждан, страдающих психическими расстройствами.

МУЗ психиатрическая больница – крупное лечебно-профилактическое учреждение г.Краснодара, которое осуществляет все виды специализированной психиатрической помощи взрослому и детскому населению. Всего в лицензии больницы №23-01-000031 от 02.12.2004 года указан 51 вид работ и услуг по оказанию медицинской помощи. Учреждение открыто 29.10.1976 года и на 01.01.2006 года рассчитано на 1 025 коек (18% коочного фонда г.Краснодара и 16% всех психиатрических коек края).

Как известно, в стационаре поступают больные с максимальной выраженностью психических расстройств, и, как правило, с наибольшей трудностью в решении социальных проблем.

Служба социальной реабилитации ПБ создана с целью осуществления комплекса мероприятий по социальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами

Основными задачами службы являются (16): социальная реабилитация лиц с психическими расстройствами, в том числе инвалидов; осуществление реабилитационных мероприятий по восстановлению психического здоровья и социального статуса лиц с психическими расстройствами; обучение на выкам независимого проживания.

ССР ПБ представлена специалистами по социальной работе и социальными работниками. Службой социально-реабилитационной помощи руководит заместитель главного врача по медицинской части и реабилитации. Сотрудники ССР – специалисты, владеющие методами индивидуальной и групповой

работы с пациентами по их социальной адаптации, тренингу коммуникативных навыков; методами социально-правовой защиты пациентов; методами взаимодействия с учреждениями и организациями, участвующими в оказании социальной помощи (20). Они осуществляют свою деятельность как на территории больницы, так и за ее пределами. При проведении мероприятий по обследованию материально-бытовых и производственных условий пациента, при восстановлении или изменении социального статуса пациента, при работе с его документами вне больницы характер работ является выездным (16). Специалисты по социальной работе и социальные работники являются частью полипрофессиональных бригад (6).

В 2002 году администрацией больницы проанализированы нормативно-правовое поле реабилитационных отношений и социальные тенденции среди обслуживаемого учреждением контингента г.Краснодара (18, 21). Изучен контингент для оказания социальной помощи. Наибольшее внимание уделяется недееспособным, одиноким, малоимущим гражданам, утратившим социальные связи, а также не имеющим документов, регистрации в г.Краснодаре и/или средств к существованию.

Среди поступающих в больницу первое ранговое место продолжают занимать страдающие шизофренией (1 667 чел. – 36,1 % всех поступивших), II место – органическими непсихотическими расстройствами (991 чел. – 21,5 %), III – органическими психозами и слабоумием (765 чел. – 16,5 %), IV место – невротическими расстройствами (426 чел. – 9,2 %), V место – поведенческими синдромами и расстройствами личности (186 чел. – 4,0 %) (21).

С 2002 года были приняты следующие решения:

1. Проводить постоянные занятия подготовки персонала, тренинги сотрудников.

2. Провести мероприятия по укомплектованию штатов.

3. Разработать систему контроля качества и сроков выполнения мероприятий по реабилитации и поэтапно ее внедрить.

Для этого в течение 2003–2005 гг. совместно со специалистами по социальной работе еженедельно проводились семинары и тренинги социальных работников. Изучался богатый опыт психиатрических учреждений России (5–7, 19, 20). По мере необходимости для расширения опыта сотрудников ССР привлекались другие специалисты – психологи, психотерапевты, психиатры. На занятиях социальные работники также приобретали практический опыт ведения групповой работы.

Использован богатый практический опыт Ставропольской краевой психиатрической больницы 2001–2003 гг. по укомплектованию штатов. На должности социальных работников также начали приглашать, в числе прочих, лиц с неоконченным высшим психологическим образованием. В 2002 году укомплектованность социальными работниками

Таблица 2

**Показатели психообразовательной работы больницы**

Мероприятия	2004	2005	2006
Всего психообразовательных занятий	184	395	931
Всего обучено человек	152	365	621

составляла 7,6%, на конец 2003 года достигла 14,41%, в 2004 году – 24,35%, в 2005 году – 26,89%, в 2006 году – 38,2%. В 2003 году разработана документация (номенклатурные дела), введена новая форма учета социальной реабилитации в отделении (ежемесячный отчет социального работника, карты обследования и реабилитации логопеда, педагога, детского психолога).

После окончания основного объема работ по замене паспортов старого образца на новый, акцент был перемещен на групповую работу. В 2003 году начата работа в малых группах (арт-терапия, коммуникативные навыки, психообразовательная программа). Среднее число пациентов в группе составляло 4–7 человека. В дальнейшем количество пациентов в группе увеличилось до 8–12 человек в связи с увеличением теоретического и практического опыта ведущих. С 2004 года начато активное внедрение групповой работы по психообразовательной программе и нейрокогнитивному дефициту согласно современных подходов (4, 6, 7).

Увеличение количества социальных работников позволило увеличить объем выполняемой работы.

С 2003 года ежеквартально проводится анализ пребывания больных на стационарном лечении по социальным показаниям (часть системы контроля качества и сроков выполнения мероприятий по реабилитации). С 2005 года изменена форма отчета по всем видам групповой работы, что позволило проводить более качественный анализ.

После укомплектования службы социальной реабилитации социальными работниками (в каждом отделении не менее 1 физического лица) с 2005 года организована сдача ежемесячных отчетов по социальной реабилитации по отделениям. Это позволило сравнивать отделения по выполненным объемам и видам реабилитационных мероприятий. В данном случае появилась дополнительная ступень контроля и оценки качества социальных услуг – заведующий отделением.

Для этого с 2005 года ставки социальных работников переданы в отделения, что позволило непосредственному руководителю подразделения более эффективно планировать мероприятия по социаль-

ной реабилитации, в том числе на длительный срок, и расширило возможности материально стимулировать социального работника из фонда оплаты труда сотрудников отделения.

Переход физических лиц повысил специализацию социальных работников согласно профилю отделения. Как следствие, наблюдалось улучшение качества групповой работы (пациенты продуктивней взаимодействуют с постоянным социальным работником, уменьшился процент отказов от групповой терапии). Произошло приближение исполнителя к потребителю социальных услуг.

В 2005 году, по сравнению с 2004 годом, в 1,54 раза увеличилось количество посещений УСЗН и в 1,35 раза возросло количество обращений в суд (в основном для защиты прав пациентов), в 1,46 раза возросло количество групповых занятий и 1,5 раза – число посетивших группы. Это свидетельствует об имеющихся больших резервах службы социальной реабилитации.

В 2005 году в 2,7 раза уменьшилось количество паспортизованных пациентов (окончен срок замены паспортов; паспортизировано в 2003 г. 53, 2004 г. – 92, 2005 г. – 34 граждан).

В 3,03 раза уменьшилось оформление пенсий (так как в основном эта работа проведена в 2004 г.), в 1,26 раза сократились посещения собесов.

Высвободившееся рабочее время с учетом предшествующей подготовки было эффективно использовано для совершенствования групповой работы.

Чтобы прогнозировать нагрузку на работников, необходимо оценить спрос на социальные услуги, на которые затрачивается наибольшее количество времени и ресурсов. З.П.Румянцева считает, что такая оценка должна проводиться не реже 1 раза в квартал (18), В.З.Черняк рекомендует постоянный мониторинг (21).

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Антонов В.А., Уварова Г.В. Экономический советник менеджера. Учебно-практическое пособие по управлению учреждением. – Минск: Финансы, 1996. – С. 258.
2. Басовский Л.Е., Протасьев В.Б. Управление качеством, учебник. Серия «Высшее образование». – М.: ИНФРА-М, 2000. – 212 с.
3. Вершигора Е.Е. Менеджмент. Учебное пособие; 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 283 с.
4. Годовые отчеты о деятельности МУЗ Психбольница г. Краснодара с объяснительными записками к ним за 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 г.г.
5. Групповая работа с психически больными по психообразовательной программе. Пособие для врачей. – М.: Московский НИИ психиатрии, 2002. – 39 с.
6. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: ИД Медпрактика-М, 2004. – 492 с.
7. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и реабилитации психически больных. – М.: Медпрактика-М, 2002. – 175 с.
8. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.92 № 3185-1.
9. Игнатов В.Г., Батурина Л.А., Бутов В.И. и соавт. Экономика социальной сферы. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Издательский центр «Март», 2001. – 416 с.
10. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. – Л.: Медицина, 1985. – С. 51.
11. Кучеренко В.З., Семёнов В.Ю., Сырцова Л.Е. и соавт. Основы медицинского маркетинга. Учебное пособие. – М.: ММА им. И.М.Сеченова, Федеральный фонд ОМС, 1998. – 112 с.
12. Кучеренко В.З. и соавт. Основы маркетинга медицинских услуг // Экономика здравоохранения. – 2003. – № 10. – С. 15.

- 13.Лисицин Ю.П. Экономика и управление здравоохранением. – М., 1993. – С. 250.
- 14.Лисицын Ю.П. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. Учебное руководство. – М., 1999. – 698 с.
- 15.Миняев В.А., Вишнякова Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: Медпресс-информ, 2004. – 528 с.
- 16.Положение о службе социальной реабилитации МУЗ Психиатрическая больница г. Краснодара.
- 17.Пронина Л.И. Пути повышения качества медицинской помощи в системе ОМС // Медицинское страхование. – 1996. – № 13–14. – С. 14–16.
- 18.Румянцева З.П., Филинов Н.Б., Шрамченко Т.Б. Модульная программа для менеджеров – общее управление организаций: принципы и процессы. Модуль 3. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 288 с.
- 19.Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999. – Т. 1. – С. 351.
- 20.Холостова Е.И. Словарь-справочник по социальной работе. – М., 1997. – С. 272.
- 21.Черняк В.З. Бизнес – планирование. – М.: Пресс, 2003. – С. 158.
- 22.Berry L.L. Services marketing is different // Business. – 1980. – Vol. 30, N 3. – P. 24–29.

## **MANAGEMENT EFFICACY IN A SOCIAL REHABILITATION SERVICE OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL: CONTRIBUTION OF THE LONG-TERM PROGNOSIS OF SOCIAL PROCESSES**

**P. V. Sitchikhin, S. A. Beznos**

This publication deals with improvement of functioning of the social rehabilitation service by a big psychiatric hospital (1025 beds) in the city of Krasnodar. The authors analyzed the characteristics of the patient population that received social care, the legal framework of relations within rehabilitation process and social tendencies in the most vulnerable patient groups and studied current experiences of psychosocial care in other psychiatric facilities in

Russia. The material obtained was used for changing the functioning of the social rehabilitation service by a local hospital. As a result, a number of indices have improved, specifically, the number of group sessions have increased by 1,5; the number of law suits associated with violation of patients' rights have increased by 1,35; the number of visits to social care facilities raised by 1,54 while the number of patients referred to residential facilities for chronic patients have decreased.