

Оруджев Назим Яшарович, Замятина Инна Игоревна, Поплавская Ольга Викторовна

### **ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

В статье анализируются проблемы организации социального обслуживания инвалидов с психическими расстройствами, недостатки действующего законодательства в части взаимодействия амбулаторной психиатрической службы (психоневрологических диспансеров) и служб социальной защиты населения при осуществлении мероприятий, необходимых для социальной помощи обозначенному контингенту граждан. Исследование проводилось методом кейс-стади, приведены типичные примеры, иллюстрирующие наиболее актуальные проблемы в данной сфере.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2014/12/20.html](http://www.gramota.net/materials/1/2014/12/20.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2014. № 12 (90). С. 74-77. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2014/12/](http://www.gramota.net/materials/1/2014/12/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

29. Тукаева Р. А. Произведение изобразительного искусства как художественная ценность // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2014. № 9 (47): в 2-х ч. Ч. II. С. 170-173.
30. Фуко М. Слова и вещи. Археология гуманитарных наук. М.: Прогресс, 1977. 670 с.
31. Хайдеггер М. Бытие и время. М.: Республика, 1993. 445 с.
32. Хайдеггер М. Учение Платона об истине // Историко-философский ежегодник. М.: Наука, 1986. С. 255-275.
33. Шлейермахер Ф. Герменевтика. СПб.: Европейский Дом, 2004. 242 с.
34. Шурипа С. Произведение искусства как эффект когнитивной оптики // Художественный журнал. 2009. № 71/72. С. 77-86.
35. Эко У. Имя розы / пер. с итал. Е. Костюкович. СПб.: Симпозиум, 2007. 632 с.
36. Deleuze G., Guattari F. Capitalisme et schizophrénie. P., 1980. Vol. 2. Mille Plateaux. 895 p.
37. Derrida J. La pharmacie de Platon // Derrida J. La Dissemination. Paris: Seuil, 1972.
38. Mahnkopf C.-S. Adornos musikalische Moderne [Электронный ресурс]. URL : [http://wn.com/adornos\\_musikalische\\_moderne](http://wn.com/adornos_musikalische_moderne) (дата обращения: 12.10.2014).

#### TENDENCIES OF CULTURAL DEVELOPMENT ON THE BASIS OF HERMENEUTIC CIRCLE

**Nedugova Irina Anatol'evna**, Ph. D. in Philology  
National Research South Ural State University (Branch) in Miass  
[nedugova@mail.ru](mailto:nedugova@mail.ru)

The article discusses the conceptual bases of cultural dynamics processes: the extension and compression of the field of culture. The paper gives the comparative analysis of the concepts “new archaic character” and postmodern, postpostmodern, “public cultural education”. On the basis of hermeneutic circle the author identifies the patterns of the existence of the system of culture. Hermeneutics as an approach to the analysis of culture allows constructing a model of cultural system taking into account the formation of the subjective identity of human “I”.

*Key words and phrases:* subjective identity of human “I”; hermeneutic circle; archaization of culture; “public cultural education”; imitation of creativity; thinning of subjectivity; dissipativity of culture.

УДК 616.89-052:364

#### Медицинские науки

*В статье анализируются проблемы организации социального обслуживания инвалидов с психическими расстройствами, недостатки действующего законодательства в части взаимодействия амбулаторной психиатрической службы (психоневрологических диспансеров) и служб социальной защиты населения при осуществлении мероприятий, необходимых для социальной помощи обозначенному контингенту граждан. Исследование проводилось методом кейс-стади, приведены типичные примеры, иллюстрирующие наиболее актуальные проблемы в данной сфере.*

*Ключевые слова и фразы:* социальная помощь лицам с психическими расстройствами; полипрофессиональный подход; инвалидность вследствие психического расстройства; амбулаторная психиатрическая помощь; правовое регулирование психиатрической помощи.

#### Оруджев Назим Яшарович

Волгоградский государственный медицинский университет  
[orudjev38@mail.ru](mailto:orudjev38@mail.ru)

#### Замятина Инна Игоревна

Волгоградский областной клинический психоневрологический диспансер  
[iiz24@rambler.ru](mailto:iiz24@rambler.ru)

#### Поплавская Ольга Викторовна, к. мед. н.

Волгоградский государственный медицинский университет  
[poplavok9@rambler.ru](mailto:poplavok9@rambler.ru)

#### ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ<sup>©</sup>

Согласно статистическим данным, с каждым годом в России увеличивается число инвалидов с психическими расстройствами, более 80% из них живут в семьях, поэтому улучшение их социального функционирования и качества жизни является одним из важнейших направлений государственной политики [1, с. 5; 3, с. 50]. Возрастает понимание предпочтительности и большей эффективности амбулаторного психиатрического обслуживания и поддержки в сообществе данной категории инвалидов по сравнению с долговременным пребыванием в закрытых

учреждениях, приводящим к потере социальных навыков, чрезмерным ограничениям и снижению возможностей реабилитации, что часто ассоциируется с нарушением прав человека [8, с. 3; 10, с. 5].

Социальный характер психиатрии обуславливает необходимость организации и проведения дискуссий о мерах повышения качества психиатрической и социальной помощи больным с психическими расстройствами с привлечением самого широкого круга специалистов [2, с. 4; 7, с. 10; 9, с. 105; 11, с. 146].

Работа амбулаторной психиатрической службы в максимальной степени связана с социальными службами, однако остаются недостаточно разработанными механизмы их взаимодействия. Пациенты психоневрологических диспансеров, являющиеся инвалидами в связи с психическим расстройством, как правило, сталкиваются со значительным количеством нерешенных проблем в социально-бытовой сфере. Диапазон задач поддерживающей социальной работы варьирует от восстановления элементарных навыков независимого проживания (навыков гигиены и самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, пользования транспортом, распределения бюджета, структурирования деятельности в течение дня и т.п.) до преодоления дефицита социальных навыков, важных для успешного социального функционирования [8, с. 4; 11, с. 148; 13, с. 40].

Многочисленными научными исследованиями доказано, что пациенты, получающие качественную социальную помощь, становятся более комплаентными и, как следствие, уменьшаются выраженность психопатологической симптоматики и необходимость в госпитализациях, что позволяет ресоциализировать больных, смягчить развитие обострений заболевания, включить пациентов в жизнь сообщества. В то же время снижается нагрузка на семью по уходу за больным родственником [8, с. 3; 11, с. 147].

При необходимости решения социальных проблем больные и их родственники чаще обращаются за помощью к врачу-психиатру, который вынужден как непосредственно предоставлять медицинские услуги, так и организовывать социальную поддержку, помощь в решении семейных, жилищных, юридических и других вопросов, выходящих далеко за рамки компетенции врача. Несомненно, качество психиатрической помощи выше, если она оказывается комплексно, бригадой специалистов – психиатрами, психологами, социальными работниками, социальными педагогами. Полипрофессиональный подход – один из основных общепризнанных принципов оказания психиатрической помощи в настоящее время [1, с. 9; 7, с. 8; 10, с. 12; 11, с. 44].

Психосоциальные вмешательства должны проводиться при тесном взаимодействии с амбулаторной психиатрической службой. Однако действующим законодательством не предусмотрено эффективного механизма взаимодействия психоневрологических диспансеров и служб социальной защиты населения. Так, согласно статье 18 Федерального закона от 02.08.1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (далее – Федеральный закон № 122-ФЗ), порядок и условия социально-медицинского обслуживания на дому определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации [5]. Во исполнение указанной нормы на территории Волгоградской области сначала был издан совместный Приказ Управления социальной защиты населения Администрации Волгоградской области и Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области «Об организации совместной работы амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения и государственных учреждений социального обслуживания населения по совершенствованию медико-социальной помощи престарелым гражданам и инвалидам на дому» [4]. Но этот нормативный акт не устанавливал механизма взаимодействия между медицинскими учреждениями и социальными службами по данному вопросу, ограничиваясь лишь отдельными общими положениями, связанными с содействием одной службы другой. Отсутствует такой механизм и в новом приказе Министерства здравоохранения Волгоградской области от 19.11.2013 г. № 3132 и Министерства социальной защиты населения Волгоградской области от 21.11.2013 г. № 1167 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия по вопросам, связанным с предоставлением гражданам пожилого возраста и инвалидам социального обслуживания государственными учреждениями социального обслуживания населения Волгоградской области» [6]. Не вносит ясности в проблему взаимодействия амбулаторных психиатрических учреждений и служб, оказывающих социальную помощь гражданам, и государственный стандарт социального обслуживания населения Волгоградской области «Социально-медицинская реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных условиях», утвержденный Приказом Министерства социальной защиты населения Волгоградской области от 04.06.2012 г. № 343 [12]. Кроме того, действующее законодательство оставляет без ответов еще некоторые вопросы, связанные с оказанием гражданам, страдающим психическими расстройствами, социальных услуг на дому. Например, статьей 18 Федерального закона № 122-ФЗ предусмотрена возможность социально-медицинского обслуживания на дому, которая может осуществляться в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в надомных социальных услугах, в том числе, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии). При этом частью 4 ст. 15 указанного Федерального закона установлено, что гражданам пожилого возраста и инвалидам, при наличии у них тяжелых психических расстройств, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому [5].

Таким образом, законом установлено, что социально-медицинское обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими расстройствами, может осуществляться только при нахождении их в стадии ремиссии психического заболевания. Более того, действующее законодательство устанавливает, что гражданам пожилого возраста и инвалидам может быть отказано в социально-медицинском обслуживании на дому при наличии у них тяжелых психических расстройств, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, вне зависимости от нахождения их в стадии ремиссии. Однако следует учитывать, что закон не запрещает оказание услуг таким гражданам, а предоставляет право отказать им в предоставлении услуг по социальному обслуживанию, оставляя реализацию такого права на усмотрение органов социального обслуживания. Применение указанных норм на практике прямо

влияет на права граждан, страдающих психическими расстройствами. Если статья 15 рассматриваемого Федерального закона № 122-ФЗ определяет, что отказ в предоставлении социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, страдающим психическими расстройствами, подтверждается совместным заключением органа социальной защиты населения и врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения, то на основании какого документа или каким образом определяется нахождение гражданина, страдающего психическим расстройством, в стадии ремиссии, действующее законодательство не устанавливает. В то время как диагностика ремиссии имеет значение для предоставления или отказа в предоставлении социальных услуг на дому гражданам, страдающим психическими расстройствами. Сложность применения вышеуказанных норм права можно проиллюстрировать следующим примером. Пациентка Г. с 1985 г. наблюдается в психоневрологическом диспансере по поводу хронического психического расстройства. За время болезни стационарно лечилась один раз в 1989 г., с 2002 г. лекарств не принимает. Является инвалидом по психическому заболеванию. Районные органы опеки обратились в суд с вопросом признания Г. недееспособной в связи с психическим заболеванием. Однако судья не нашел доводы о невозможности пациентки понимать значение своих действий и руководить ими убедительными. Таким образом, Г. оказалась в ситуации, когда ей стало необходимо социальное сопровождение. Нужно отметить, что психическое заболевание у пациентки клинически выражалось только в нарушениях мышления. Она по-особенному, витиевато выстраивала умозаключения, в общении была навязчива, относилась настороженно и недоверчиво к людям. При этом у нее не было агрессивных тенденций, активной бредовой продукции. Тем не менее, Г. вызывала неоднозначное отношение к себе со стороны социальных работников, так как всегда несколькими звонками в учреждение управления социальной защиты подробно выясняла личность пришедшего к ней работника, с самим помощником основательно, цитируя действующее законодательство, обсуждала нормы количества сваренных обедов, уборки квартиры, покупок продуктов. Поэтому при каждом возможном случае социальные работники пытались найти повод не оказывать ей социальные услуги на дому. Каждый месяц в психоневрологическое учреждение по месту жительства Г. направлялись письма с целью привлечения участкового-психиатра для выдачи отрицательного заключения врачебной комиссии о необходимости социального обслуживания и ухода на дому. Однако, согласно статье 15 Федерального закона № 122-ФЗ, противопоказания со стороны психической сферы отсутствовали.

Приведенный случай – один из примеров, когда наличие психического расстройства не может являться автоматическим противопоказанием к социальному обслуживанию на дому. И, хотя пациентка и является инвалидом по психическому заболеванию, в настоящее время нельзя расценивать ее психическое расстройство как тяжелое и требующее лечение в специализированном учреждении. В то же время, понятны затруднения, возникающие у специалиста социальной службы, не имеющего достаточных знаний и навыков общения с больными психиатрического профиля. Вследствие незнания закономерностей развития и проявлений психических расстройств, многие работники социальной службы испытывают страх перед больным, ожидая от него любой неадекватной реакции, в том числе и противоправных действий. Специалист по социальной работе или социальный работник, прошедший соответствующее обучение, получивший теоретические и практические навыки работы с лицами, имеющими психические расстройства, которому разъяснены особенности медицинских и этико-правовых аспектов оказания помощи душевнобольным, испытывал бы меньше затруднений в работе с данной пациенткой. Обученный специалист может осуществлять дополнительные специальные психосоциальные мероприятия, которые позволяют значительно расширить возможности оказания помощи психически больным с инвалидностью.

Встречаются случаи, когда социальные услуги на дому получает гражданин, проживающий с психически больным родственником. При этом социальные службы обращаются в психоневрологический диспансер за «разрешением» на дальнейшее обслуживание гражданина, учитывая, что больной родственник может представлять опасность для социального работника. Подобные ситуации не регламентированы действующим законодательством. Получается, что нельзя определить основания для ограничения прав на получение социальных услуг на дому гражданину, исходя из психического состояния проживающих с ним членов его семьи.

Таким образом, к проблемам, связанным с вопросами взаимодействия амбулаторной психиатрической службы и социальной службы, можно отнести: отсутствие четкого правового механизма взаимодействия медицинских учреждений и социальных служб, недостаточную подготовку, просвещенность и иногда предвзятое отношение специалистов социальной службы к работе с лицами, имеющими психические заболевания. Это указывает на необходимость совершенствования действующего законодательства, например, включения в Федеральный закон № 122-ФЗ специальных норм, четко определяющих условия и регулирующих особенности предоставления социальной помощи на дому гражданам, страдающим психическими расстройствами. Кроме того, на уровне Волгоградской области необходимо принятие правового акта, регулирующего порядок и условия социально-медицинского обслуживания на дому. Такой порядок должен содержать четкий механизм взаимодействия сотрудников медицинских учреждений и социальных служб с указанием конкретных мер взаимодействия, сроков осуществления тех или иных действий в рамках оказания социально-медицинского обслуживания на дому лицам, страдающим психическими заболеваниями, или гражданам, проживающим совместно с лицами, имеющими психические расстройства.

Необходимо создание отдельной специализированной службы или нового подразделения существующей социальной службы, состоящего из медицинских работников (врачей-психиатров), соответственно обученных специалистов по социальной работе и социальных работников, функционирующего по территориальному принципу. Следовательно, нужно наладить систему целевой подготовки и переподготовки кадров

социальных работников для сферы охраны психического здоровья. Также существующее правовое регулирование социальной помощи больным психическими расстройствами необходимо дополнить нормами, регламентирующими деятельность организаций, созданных на основе частной формы собственности.

Приверженность партнерскому полипрофессиональному подходу при оказании психиатрической и социальной помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями, с созданием широкой коалиции, включающей пациентов, членов их семей, врачей и социальных работников, понимание первостепенного значения потребностей самих пациентов и их окружения, разработка четких методов взаимодействия между различными участниками процесса, возможность своевременного принятия необходимых изменений станут залогом улучшения качества жизни одной из самых незащищенных категорий людей – психически больных инвалидов.

#### *Список литературы*

1. **Гурович И. Я.** Состояние психиатрической службы в России: актуальные задачи при сокращении объема стационарной помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 4. С. 5-9.
2. **Замятина И. И., Левкин Р. В., Поплавская О. В.** Взаимодействие органов опеки и попечительства с амбулаторной психиатрической службой при назначении опекуна (попечителя) // Социальное и пенсионное право. 2013. № 4. С. 4-8.
3. **Замятина И. И., Поплавская О. В., Черная Н. А.** Клинико-эпидемиологические и социальные аспекты оказания амбулаторной психиатрической помощи недееспособным лицам в Волгограде // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. № 3 (47). С. 50-53.
4. **О внесении изменений и дополнений в Приказ Комитета по здравоохранению и Управления социальной защиты населения Администрации Волгоградской области от 21 сентября 2007 г. № 942/464 «Об организации совместной работы амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения и государственных учреждений социального обслуживания населения по совершенствованию медико-социальной помощи престарелым гражданам и инвалидам на дому»:** Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области № 1122, Управления социальной защиты населения Администрации Волгоградской области № 405 от 2 июля 2008 г. // Волгоградская правда. 2008. 20 августа.
5. **О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов:** Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 32. Ст. 3198.
6. **Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия по вопросам, связанным с предоставлением гражданам пожилого возраста и инвалидам социального обслуживания государственными учреждениями социального обслуживания населения Волгоградской области:** Приказ Министерства здравоохранения Волгоградской области от 19 ноября 2013 г. № 3132 и Министерства социальной защиты населения Волгоградской области от 21 ноября 2013 г. № 1167 // Волгоградская правда. 2013. 27 ноября.
7. **Оруджев Н. Я., Поплавская О. В.** Актуальные проблемы современной психиатрии // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. № 4. С. 8-11.
8. **Папусев О. О.** Помощь больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с инвалидностью в условиях комплексного центра социального обслуживания: автореф. дисс. ... к. мед. н. М., 2010. 22 с.
9. **Поплавская О. В.** Проблемы получения адресно-справочной информации о пациентах, состоящих на диспансерном наблюдении в ПНД // Апробация. 2014. № 6 (21). С. 105-107.
10. **Развитие служб психического здоровья:** руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 672 с.
11. **Социальная работа в здравоохранении:** учебник для студентов вузов / под ред. Л. М. Мухарямовой и И. Б. Кузнецовой-Моренко. Казань, 2011. 372 с.
12. **Социально-медицинская реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных условиях:** Государственный стандарт социального обслуживания населения Волгоградской области, утвержденный приказом Министерства социальной защиты населения Волгоградской области от 4 июня 2012 г. № 343 // Волгоградская правда. 2012. 20 июня.
13. **Трущелев С. А.** Социальное партнерство при оказании психиатрической помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 2. С. 40-44.

#### **PROBLEMS OF SOCIAL SERVICES FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS**

**Orudzhev Nazim Yasharovich**  
*Volgograd State Medical University*  
*orudjev38@mail.ru*

**Zamyatina Inna Igorevna**  
*Volgograd Regional Clinical Psychoneurologic Dispensary*  
*iiz24@rambler.ru*

**Poplavskaya Ol'ga Viktorovna, Ph. D. in Medical Sciences**  
*Volgograd State Medical University*  
*poplavok9@rambler.ru*

The article analyzes the problems of the organization of social services for people with mental disorders, the disadvantages of the current legislation regarding the interaction of outpatient mental health services (psychoneurologic dispensaries) and social protection services under the implementation of measures necessary for social assistance to the indicated contingent of citizens. The research is conducted by the method of case study, and typical examples illustrating the most urgent problems in this sphere are given.

*Key words and phrases:* social assistance to people with mental disorders; multiprofessional approach; disability due to mental disorder; outpatient mental health service; legal regulation of mental health service.