

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.89-036.865

Г. П. Киндрас<sup>2</sup>, Ю. Д. Криворучко<sup>1</sup>, Е. А. Чурина<sup>3</sup>,  
Е. А. Бочеева<sup>4</sup>, И. В. Полувешкина<sup>5</sup>

## ЭКСПЕРТНАЯ ТАКТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

<sup>1</sup>ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, Москва;

<sup>2</sup>ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства, Москва; <sup>3</sup>Главное бюро медико-социальной экспертизы, Москва; <sup>4</sup>Главное бюро медико-социальной экспертизы, Ростовская область; <sup>5</sup>филиал № 4 Главного бюро медико-социальной экспертизы, Омская область

*Приведены результаты изучения мнений специалистов медико-социальной экспертизы Москвы, Омской и Ростовской областей о проблемах инвалидов с психическими расстройствами при церебрально-органических заболеваниях после выписки их из стационара после принудительного лечения. Обобщены данные анкетирования 34 врачей-экспертов указанных территорий. Установлено, что более значимыми в экспертной тактике специалистов оказались социальные факторы в жизнедеятельности инвалидов и преобладание мероприятий социального характера при разработке индивидуальных программ реабилитации. Выявлены пути улучшения качества жизни инвалидов после завершения стационарного принудительного лечения. Сделано заключение о необходимости более тщательной разработки социальных проблем этой категории инвалидов.*

Ключевые слова: *инвалиды, психические расстройства при церебрально-органических заболеваниях, принудительное лечение.*

### EXPERT TACTICS OF MEDICO-SOCIAL SPECIALISTS IN RESPECT OF THE DISABLED DUE TO MENTAL DISORDERS IN CEREBRO-ORGANIC DISEASES AFTER COMPLETED IN-PATIENTS COMPULSORY TREATMENT

G.P.Kindras, Yu.D.Krivoruchko, E.A.Churina, E.A.Bocheyeva, I.V.Poluveshkina

*Results of study of the opinions of specialists medico-social expertise of Moscow, Omsk and Regions on the problem of invalids with mental disorders in cerebro-organic diseases after discharge from the hospital after compulsory treatment were presented. The data of questionnaire of 34 doctors-experts of the above territories were summarized. It was established that social factors in the vital activity of invalids and prevalence of social measures in individual rehabilitation programs were the most significant in expert tactics of the specialists. The means of quality of life improvement in the period after completed in-patients compulsory treatment were revealed. The authors arrived at the conclusion on the necessity of a more thorough study of social problems of the category of invalids.*

Key words: *invalids, psychic disorders in cerebro-organic diseases, compulsory treatment.*

Психически больные, совершившие общественно опасные действия и направленные по решению суда на принудительное лечение, длительное время находятся в психиатрическом стационаре. За время пребывания их в больничных условиях решается вопрос о признании их нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре в соответствии с Федеральным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [3]. Вопрос об установлении инвалидности психически больным, находящимся на принудительном лечении, с учетом нормативного документа «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [2] обсуждался на страницах журнала [1] как дискуссионный. Независимо от того, каким документом руководствуются врачи стационара, представляя больных на медико-социальную экспертизу (МСЭ), специалисты этих учреждений устанавливают инвалидность, которая остается на всем протяжении пребывания больных на принудительном лечении.

Вопрос о лечении и реабилитации психически больных, находящихся на стационарном принудительном лечении, разработан учеными ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Специальные лечебно-реабилитационные программы [4] предусматривают не только клиническое состояние больных, но и этапы реабилитации и ее результативность.

Сложнее решение вопроса о судьбе инвалидов, выписанных после окончания принудительного лечения, об организации психиатрического наблюдения, переосвидетельствования их в учреждениях МСЭ и возможностях реабилитации в постстационарном периоде. В связи со статусом «инвалид» больные находятся в поле зрения специалистов МСЭ, которые осуществляют преемственность с учреждениями МСЭ, установившими больным группу инвалидности в период пребывания их в стационаре принудительного лечения.

Задача настоящего сообщения состояла в том, чтобы изучить деятельность специалистов МСЭ по отношению к инвалидам, находящимся в социуме. С этой

целью проведено анкетирование врачей-экспертов Москвы, Омской и Ростовской областей. Важно было получить характеристику респондентов, осуществляющих переосвидетельствование инвалидов. В анкетировании приняли участие 34 врача, из них 29 женщин. С точки зрения длительности врачебного стажа большая часть опрошенных (18 врачей) работали свыше 20 лет, а 10 — от 10 до 20 лет. Среди опрошенных преобладали (20 врачей) специалисты высшей квалификационной категории.

Значимыми показателями при анализе деятельности специалистов МСЭ в постстационарном периоде ведения больных являлись такие, как учет социальной среды, в которой оказывались больные после выписки. Из 34 опрошенных 27 отводили этому фактору ведущую роль. Также важным с точки зрения врачей-экспертов было наличие семьи у выписанных больных, так как этот фактор оказывался адаптирующим, способствующим стабилизации психического состояния больных, большинство (28 из 34) специалистов МСЭ ответили на этот вопрос положительно. Значимым врачи-эксперты считали также состав семьи выписанных больных. Совершенно очевидно, что родители, братья, сестры, другие близкие родственники помогают больным вернуться к прежнему (до болезни, до правонарушения) образу жизни. Этому фактору придавали значение 25 из 34 респондентов.

Материальное положение семьи выписанных больных специалисты МСЭ признавали весьма существенным фактором, который давал возможность больным, чаще с незначительной по размеру пенсией по инвалидности, быть относительно независимыми. Вместе с тем этот фактор предотвращал обращение больных к прежней криминальной деятельности и, таким образом, являлся и реабилитирующим, и стабилизирующим состояние больных фактором. Этот фактор признали 26 из 34 опрошенных.

Таким образом, социальные и в широком смысле семейно-социальные факторы учитываются врачами-экспертами при переосвидетельствовании инвалидов после их возвращения с принудительного лечения из психиатрического стационара.

Изучены сводные данные анкетирования специалистов МСЭ по различным формам реабилитации, которые рекомендовались ими при разработке индивидуальных программ реабилитации (ИПР). Из всех форм реабилитации наиболее значимыми специалисты МСЭ считали социальную реабилитацию (28 из 34 респондентов). Это положение находится в контексте с теми социальными факторами, которым специалисты придают значение в процессе наблюдения за больными.

В связи с тем что инвалиды страдают хроническими психическими заболеваниями и нуждаются в постоянном медикаментозном лечении, врачи в реабилитационные мероприятия включают медицинскую реабилитацию (26 из 34 опрошенных). В меньшей степени специалисты МСЭ включают в ИПР мероприятия по профессиональной реабилитации. Только 20 из 34 респондентов рекомендовали больным профессиональную реабилитацию. Это положение объясняется тем, что большую часть больных составляют инвалиды пожилого возраста с церебрально-органическими заболеваниями, потенциальные воз-

можности которых к трудовой деятельности, тем более к профессиональному обучению, ограничены.

В постстационарном периоде наблюдения инвалидов исключительно важное значение приобретают конкретные рекомендации специалистов МСЭ при переосвидетельствовании. Они касаются различных аспектов жизнедеятельности инвалидов и различаются в зависимости от клинического состояния инвалидов, их социально-средового статуса и потребностей в различных видах медико-социальной помощи.

Первое ранговое место занимают рекомендации по адекватному трудоустройству, которые высказали 32 из 34 опрошенных. Совершенно очевидно, что большим пожилого возраста с церебрально-органическими заболеваниями, которые проявляются расстройствами памяти, повышенной утомляемостью, различными астеническими симптомами, необходимо именно адекватное трудоустройство с учетом указанных особенностей. Именно эти клинические симптомы обусловили крайне незначительное число рекомендаций по профессиональному обучению. Только 2 специалиста МСЭ нашли возможным рекомендовать этой категории инвалидов профессиональное обучение.

Второе ранговое место среди рекомендаций при переосвидетельствовании инвалидов занимают рекомендации по улучшению семейных отношений. Известно, что больные, находясь длительное время на принудительном лечении, утрачивают эмоциональные привязанности; в их поведении обнаруживаются отчужденность, холодность, опасения, что к ним утратили интерес близкие родственники. Эти обстоятельства свидетельствуют о необходимости переориентации больных на восстановление прежних эмоционально адекватных отношений. Эти рекомендации являются обоюдными, они касаются и членов семьи, которые сопровождают инвалидов при посещении ими учреждений МСЭ. Рекомендации по поводу улучшения семейных отношений были даны 18 специалистами МСЭ из 34 опрошенных.

Такое же количество врачей дали рекомендации инвалидам по поводу устройства их в дневной стационар при психоневрологическом диспансере (ПНД). Подобная форма обслуживания весьма целесообразна для указанной категории инвалидов, так как они нуждаются в постоянном наблюдении психиатра, поддерживающей психотропной терапии, занятости и общении. Пребывание инвалидов в дневном стационаре ПНД способствует их социальной адаптации, дает возможность установить новые социальные связи, контактировать не только с пациентами, посещающими дневной стационар, но и со здоровым окружением во время пребывания в этом учреждении.

Третье ранговое место среди рекомендаций врачей МСЭ инвалидам, прошедшим принудительное лечение, занимают рекомендации по улучшению жилищно-бытовых условий. Эти рекомендации имеют принципиальное значение, так как их сущность направлена на социальную адаптацию инвалидов, для которых комфортные условия проживания являются фактором, способствующим стабилизации эмоционального состояния, восстановлению привычного образа жизни, препятствующим рецидивам противоправного поведения. Такие рекомендации дали 15 из 34 опрошенных.

Инвалиды пожилого возраста, длительно находившиеся в условиях принудительного стационарного лечения, могут нуждаться в медико-социальном обслуживании на дому специальными подразделениями центра социального обслуживания. Рекомендации такого рода исходили от 11 врачей из 34 опрошенных, освидетельствующих инвалидов в постстационарном периоде.

Известно, что обострение психического заболевания может наступить спонтанно, вследствие прогрессивности самого заболевания церебрально-органического генеза, однако нередко рецидив заболевания может наступить в связи с возобновлением криминальных связей. Именно поэтому специалисты МСЭ при переосвидетельствовании инвалидов делают акцент на рекомендациях, направленных на устранение криминальных контактов. Такие рекомендации дали 7 из 34 респондентов. Нередко психическое заболевание у больных, совершивших правонарушение, приобретает хроническое течение, нарастает прогрессивность процесса. В тех случаях, когда опасность совершения общественно опасных действий исчезает и по решению суда принудительное лечение снимается, больные выписываются из психиатрического стационара. По психическому состоянию, однако, они не могут находиться в домашних условиях, так как нуждаются в постоянном поддерживающем лечении и наблюдении психиатра. Возникает вопрос о помещении таких больных в психоневрологические интернаты. Рекомендации для такой категории больных дали лишь 3 из 34 опрошенных. Можно предположить, что столь малое число рекомендаций в адрес психоневрологических интернатов не связано с соответствующей потребностью больных в этих учреждениях, а объясняется, по-видимому, недостаточным знакомством специалистов МСЭ с задачами психоневрологических интернатов и показаниями для пребывания в них инвалидов.

В целях совершенствования организации МСЭ и реабилитации инвалидов после окончания стационарного принудительного лечения необходимо было изучить мнение специалистов МСЭ по этому вопросу. Оказалось, что большая часть (23 из 34) респондентов сочли необходимым оповещать учреждение МСЭ о выписке инвалида с целью адекватного подхода к разработке ИПР. Установлено, что 21 опрошенный из 34 высказался за целесообразность переосвидетельствования инвалидов в связи со снятием принудительного лечения. Это мнение объясняется, по-видимому, необходимостью уточнения тяжести психического состояния больных с церебрально-органическими заболеваниями и пересмотра группы инвалидности с тем, чтобы инвалиды, находясь в социуме, могли бы получать более адекватные реабилитационные мероприятия и быть более успешно интегрированными в общество.

Таким образом, изучение вопроса об экспертной тактике специалистов МСЭ в отношении инвалидов вследствие психических расстройств при церебрально-органических заболеваниях выявило ряд важных обстоятельств. После окончания принудительного лечения больные, получившие статус инвалидов, нуждаются в наблюдении специалистов МСЭ, которые при разработке ИПР должны предусмотреть реализацию мероприятий по социальной адаптации и интеграции их в общество. Эти мероприятия связа-

ны с рекомендациями по адекватному трудоустройству инвалидов, улучшению семейных отношений и жилищно-бытовых условий, профилактикой рецидива противоправных действий. Исключительно важную роль играет медико-социальная помощь этой категории инвалидов, в которую должны быть включены не только учреждения здравоохранения, в частности дневной стационар при ПНД, но и учреждения системы социальной защиты, среди которых отделения социально-медицинского обслуживания на дому центра социального обслуживания и психоневрологические интернаты.

В целом проблема освидетельствования инвалидов вследствие психических расстройств церебрально-органического генеза после окончания принудительного лечения специалистами МСЭ нуждается в более глубокой разработке в целях улучшения качества жизни этой категории инвалидов. С учетом специфики социального статуса инвалидов, которая объясняется судебно-психиатрической ситуацией вследствие их общественно опасных действий, с точки зрения авторов, целесообразно выделение этой категории инвалидов в отдельную группу. Это позволит обобщить собранные данные и в процессе анализа выявить общие, сходные проблемы, подлежащие решению. Следует отметить, что вопросы постстационарного принудительного лечения инвалидов в судебно-психиатрической практике имеют не только клиническое, но и важное социальное значение; они связаны с необходимостью более надежного интегрирования этой категории инвалидов в общество.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Криворучко Ю. Д.* Методологические аспекты при проведении судебно-психиатрической и медико-социальной экспертной оценки лиц с психическими расстройствами, совершивших противоправные действия // *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* — 2009. — № 3. — С. 46—49.
2. О порядке и условиях признания лица инвалидом. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февр. 2006 г. № 95. — М., 2006.
3. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. ФЗ. — 4-е изд. — М., 2008.
4. Принудительное лечение психически больных (лечебно-реабилитационные программы). Пособие для врачей. — М., 2006.

Поступила 21.07.11

## Сведения об авторах:

*Киндрас Г. П.*, д-р мед. наук, проф., гл. научн. сотр. сектора научно-методического обеспечения экспертно-реабилитационной диагностики при осуществлении МСЭ. ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва; *Криворучко Ю. Д.*, канд. мед. наук, руководитель отд-ния планирования и организации последипломного образования ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского; *Чурина Е. А.*, руководитель психиатрического состава Главного бюро медико-социальной экспертизы Москвы; *Бочеева Е. А.*, руководитель психиатрического состава Главного бюро медико-социальной экспертизы Ростовской области; *Полувешкина И. В.*, эксперт филиала № 4 психиатрического состава Главного бюро медико-социальной экспертизы Омской обл.

## Для контактов:

*Криворучко Юрий Давыдович*, 119991, Москва, Кропоткинский пер., д. 2/3. Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Телефон: 8(495)637-52-88; e-mail: otдел.kvn@mail.ru.