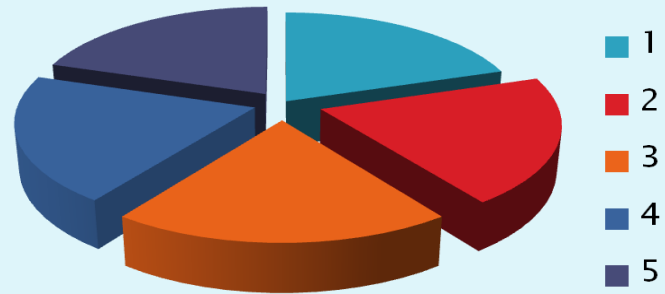


Межведомственное взаимодействие в
реабилитации пациентов с острыми
нарушениями мозгового кровообращения
(соглашение о межведомственном взаимодействии № 297
от 25,12,2018



Организации межведомственного взаимодействия



1. **Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства;**
2. **Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области Минтруда России;**
3. **Научно-проектное сообщество социального предпринимательства и совместного жизнеустройства;**
4. **Национальный исследовательский Томский государственный университет;**
5. **Сибирский государственный медицинский университет**



Цели межведомственного взаимодействия (реализация интегративной модели реабилитации)

Формирование индивидуальных программ реабилитации и мониторинга эффективности проводимых реабилитационных мероприятий

Профилактика заболеваемости

Разработка пациент-центрированной стратегии психологической реабилитации

Разработка методических рекомендаций

Мониторинг функционирования системы реабилитации пациентов



Ожидаемые результаты межведомственного взаимодействия

1. Определение содержательного наполнение интегративной модели оценки здоровья пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения:
 - ✓ собственно медицинская составляющая, связанная с влиянием на патологический болезненный процесс;
 - ✓ психологическая составляющая, реализуемая на всех этапах реабилитационного процесса;
 - ✓ субъективная оценка состояния, обеспечивающая динамику здоровья пациента: принятие ответственности за свою жизнь; самопознание как анализ своих индивидуальных телесных и психологических особенностей; самопонимание и принятие себя; умение жить в настоящем; осмысленность индивидуального бытия; способность к пониманию и принятию других; доверие к процессу;
 - ✓ сочетанная подмодель ВКБ (внутренняя картина заболевания) и ВКЗ (внутренняя картина здоровья) как ядро психологической составляющей;
 - ✓ самореабилитация, соответствующая концепции «здоровьецентричности»



Ожидаемые результаты межведомственного взаимодействия

2. Индикаторы содержания интегративной модели:

- ▶ мультидисциплинарная оценка уровня здоровья пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (особенности клинико-функционального статуса пациентов, влияние на патологический болезненный процесс);
- ▶ психологические дефициты и ресурсы реабилитационного потенциала пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (субъективная оценка, сочетанная подмодель ВКБ и ВКЗ, самореабилитация, качество жизни);
- ▶ основные принципы медико-психологического сопровождения, учитывающего структуру психологических дефицитов и ресурсов реабилитационного потенциала пациентов
- ▶ реабилитационные технологии восстановления здоровья пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения с учетом критериев включения пациентов в группы раннего, позднего восстановительных периодов и периода последствий острого нарушения мозгового кровообращения, позволяющих достичь того оптимального уровня благополучия, который возможен в их ситуации;
- ▶ диагностика и мониторинг результативности реабилитации в соответствии с критериями: универсальность (как возможность использования модели при разных заболеваниях и в работе разных отделений реабилитации); унификация способов оценки разных сторон реабилитации (функционального, психологического, бытового и социального восстановления); возможность сравнения данных до и после реабилитации; простота и доступность оценок, опыт их использования в различных практиках (клинической, социальной и пр.);
- ▶ комплекс мероприятий по повышению психологической компетентности персонала, работающего с пациентами с острыми нарушениями мозгового кровообращения, направленного на повышение качества реабилитационной помощи



Ожидаемые результаты межведомственного взаимодействия

3. Разработка Карты оценки результативности, предусматривающей:

- ✓ цель;
- ✓ время нахождения пациента в реабилитационной организации;
- ✓ «набор» специалистов, оказывающих реабилитационные услуги;
- ✓ собственно оказываемые услуги;
- ✓ ограничения жизнедеятельности пациента, потребности самого пациента и контекстные факторы (например, сопровождающие);
- ✓ конкретные задачи реабилитации;
- ✓ система диагностических показателей, система баллов (оценки реабилитационного процесса), алгоритм проведения диагностики на «входе» и «выходе».



Новые возможности и потенциал для активных и превентивных вмешательств как стратегия межведомственного взаимодействия

- ▶ На уровне медицинского модуля – обследовать и сканировать различные контингенты и социальные группы населения, выявляя исходный и потенциальный уровень неврологического здоровья, разрабатывая предупредительные и реабилитационные программы.
- ▶ На уровне социального модуля – выявлять триггерные факторы образа и качества жизни, служащие основанием для вмешательств медико-психологических служб.
- ▶ На уровне психологического модуля – не только выявлять патологические и преморбидные факторы в рамках патопсихологии, акцентуаций личности, когнитивных деформаций, дисфункциональных интеракций и интеркоммуникаций, но и успешно трактовать эти факты в динамике и рамках клинико-неврологических контекстов, для которых разработаны методы психосоциотерапии, психологического сопровождения и психопрофилактики.
- ▶ В экологическом модуле – рассматривать в оценке здоровья всю совокупность окружающих условий, понятий, представлений и обстоятельств как подлежащую модифицированию среду в рамках бытийных и экзистенциальных контекстов для устранения скрытого оперантного обуславливания по Скиннеру, инициирующего «неправильное» поведение выздоровления.



**Национальный исследовательский Томский государственный университет,
Факультет психологии, кафедра генетической и клинической психологии**

Тел: (3822)529-580;

e-mail: den@psy.tsu.ru

