



УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА



Калужская
область



ФГБУ «НМИЦ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ
им. В.П. Сербского» Минздрава России

Медико-социальный проект «Новая жизнь»

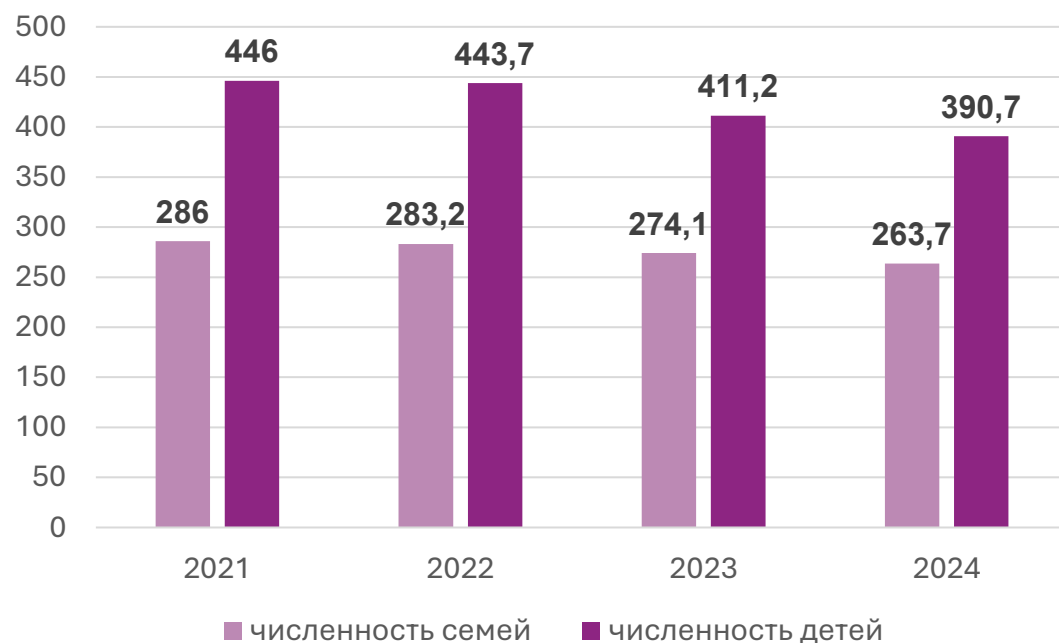
опыт использования дистанционного
мониторинга в работе с родителями с риском
лишения родительских прав,
злоупотребляющими алкоголем и
страдающими алкогольной зависимостью.

СТРАТЕГИЯ СЕМЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

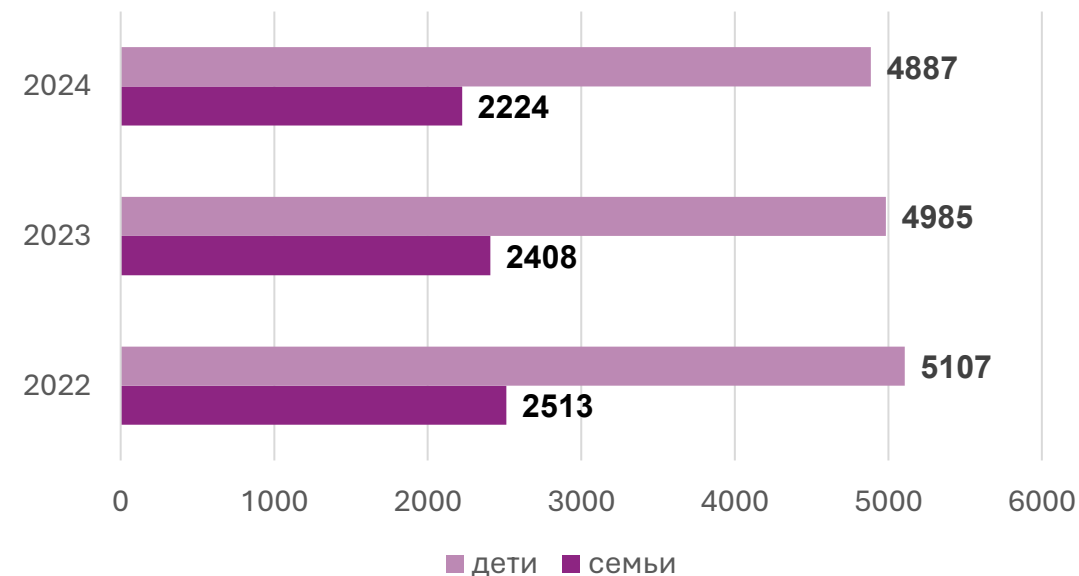
14-15 мая 2025 / Калуга

Карпова Елена Сергеевна,
Заместитель главного врача по организационно-методической работе
ГАУЗ «ООКНД»

Численность семей с детьми в Оренбургской области/тыс./



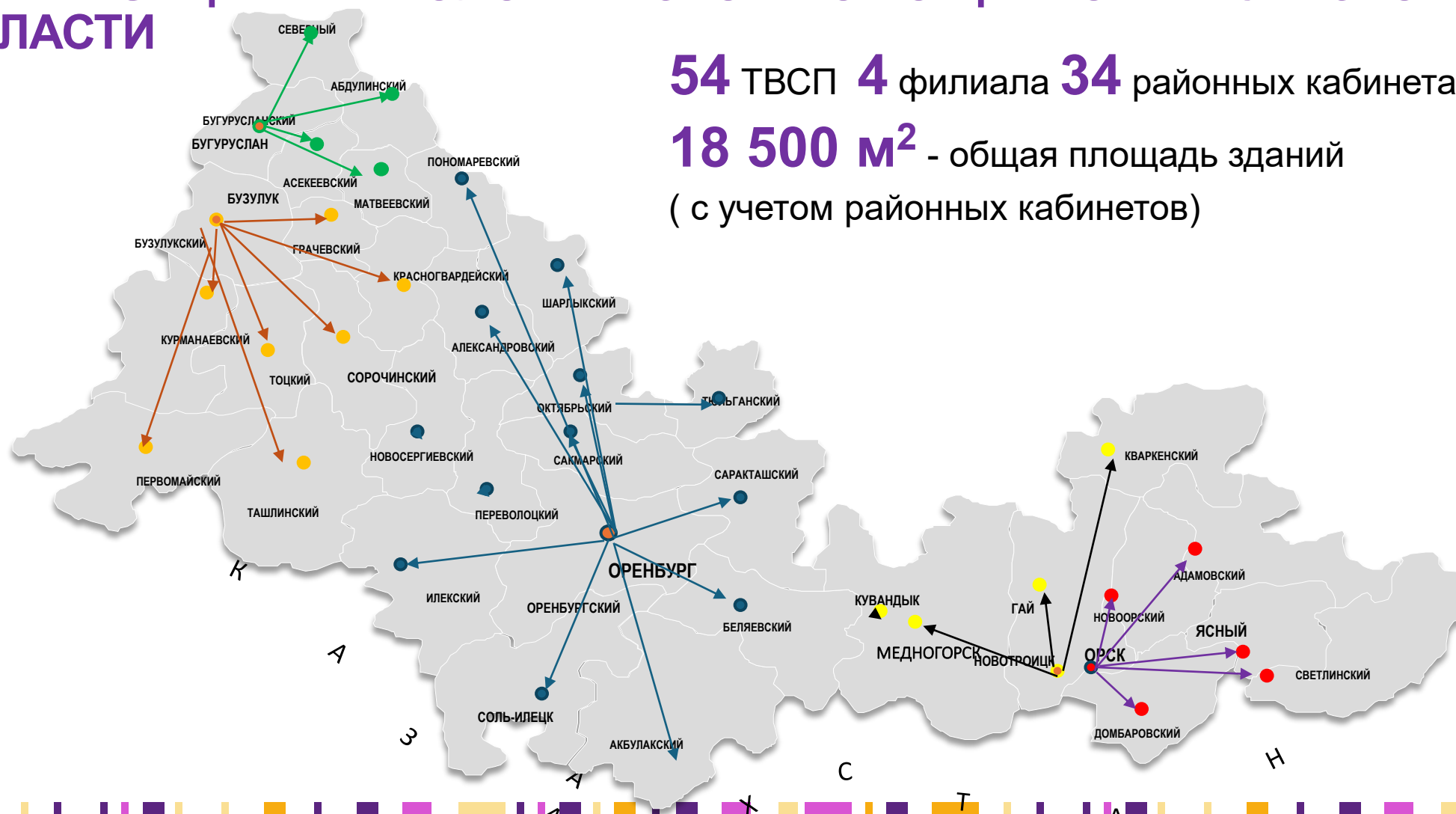
Семьи в социально опасном положении /по состоянию на 01.01.2025г./



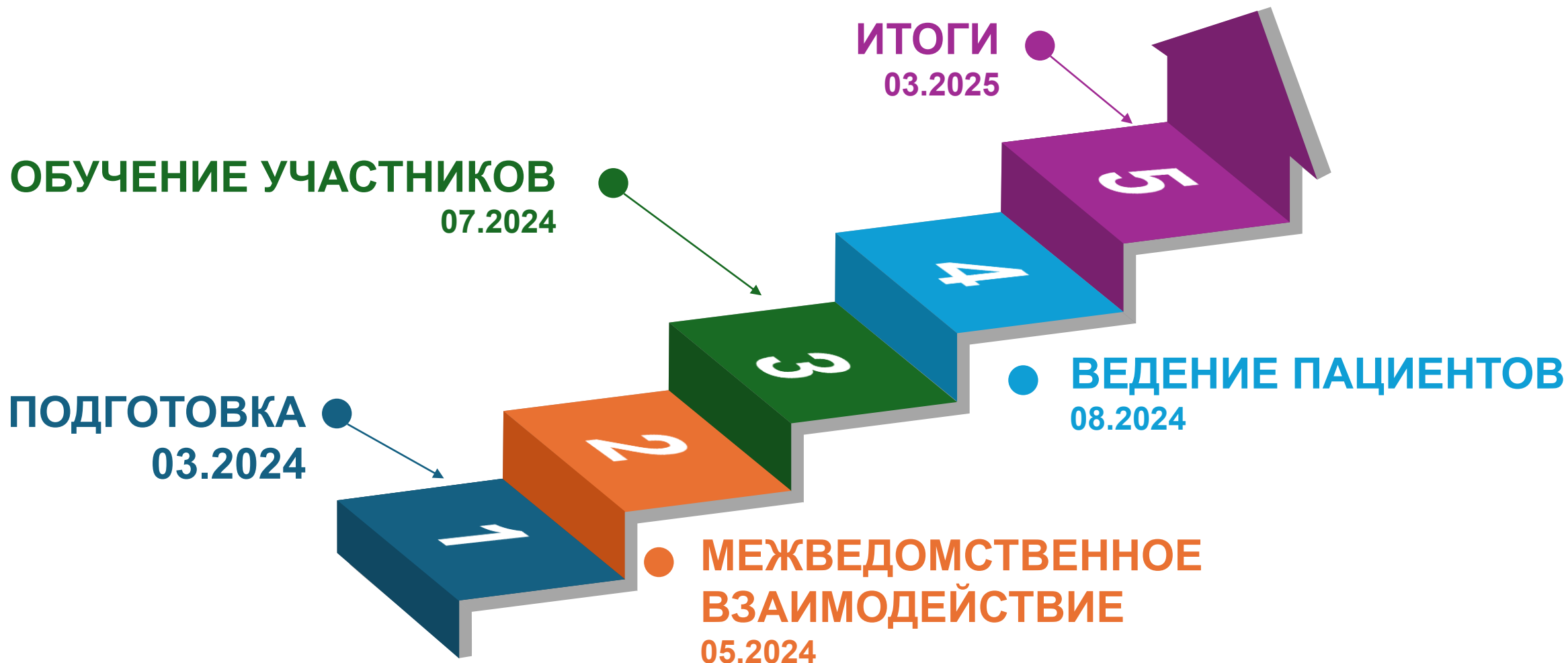
На территории Оренбургской области проживают более **390** тысяч детей, что составляет **21 %** в общей численности населения.
4,8 тысяч детей (**1,2%** от общей численности детского населения) проживают в семьях, находящихся в социально опасном положении.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

54 ТВСП **4** филиала **34** районных кабинета
18 500 м² - общая площадь зданий
(с учетом районных кабинетов)



ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА



МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В РАМКАХ ПРОЕКТА

КДН и ЗП Правительства
Оренбургской области



КДН и ЗП муниципальных
образований



Администрации
муниципальных
образований Оренбургской
области



УМВД Оренбургской
области (службы ПДН и
участковых инспекторов)



Министерство здравоохранения
Оренбургской области



Министерство образования
Оренбургской области



Министерство социального
развития Оренбургской
области



Уполномоченный по
правам ребенка по
Оренбургской области



УСЛОВИЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ПРОЕКТ



ЭТАПЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ

Этап выявления семей, имеющие проблемы с употреблением алкоголя



Этап собеседования с семьей на заседании КДН и ЗП



Этап специализированного консультирования врачом-психиатром-наркологом в наркологическом кабинете.



Этап медицинского вмешательства (лечение в стационаре, реабилитация, диспансерное наблюдение)



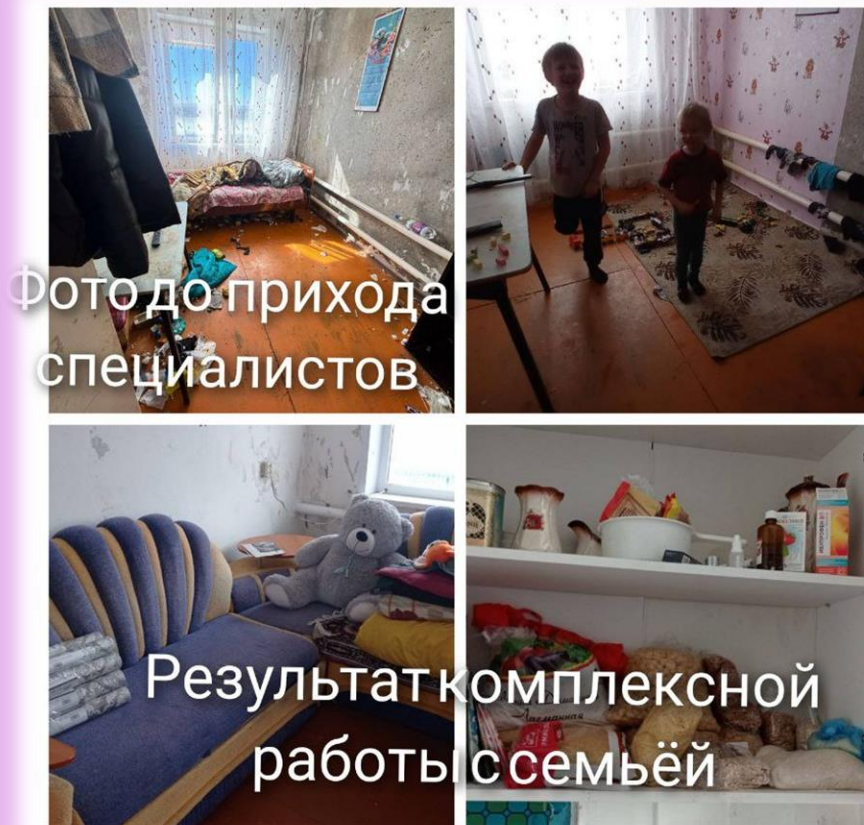
Этап решения вопроса о возврате детей в кровную семью, либо вопрос о формировании дела о лишении родительских прав.



Этап контроля за семьей



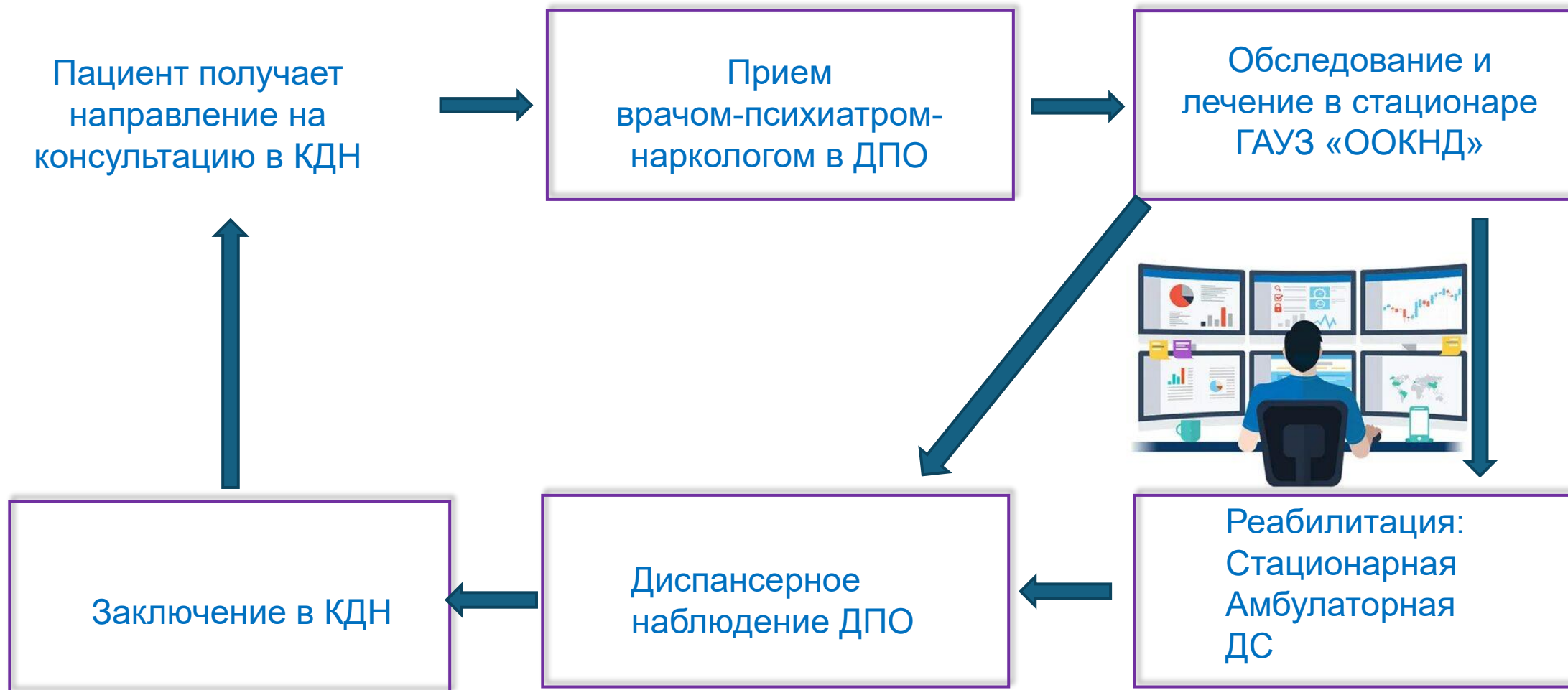
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ



Медико-социальное сопровождение включает комплекс медикаментозной и психотерапевтической коррекции психических и поведенческих расстройств наркологической этиологии в сочетании со всеми формами социальной поддержки: нормализация внутрисемейного микроклимата, устройство на работу и т.д.

Социально-психологический маршрут участников программы координируется посредством организации мониторинга актуального состояния проблемы и социального сопровождения, составления медицинского паспорта семьи, составления индивидуальной программы медико-социального сопровождения

СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

РАЙОННЫЙ НАРКОЛОГ

проводит отбор
на КДН своего
района, берет
пациента на
диспансерное
наблюдение,
проводит очный
осмотр и
обследование

ВРАЧ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА

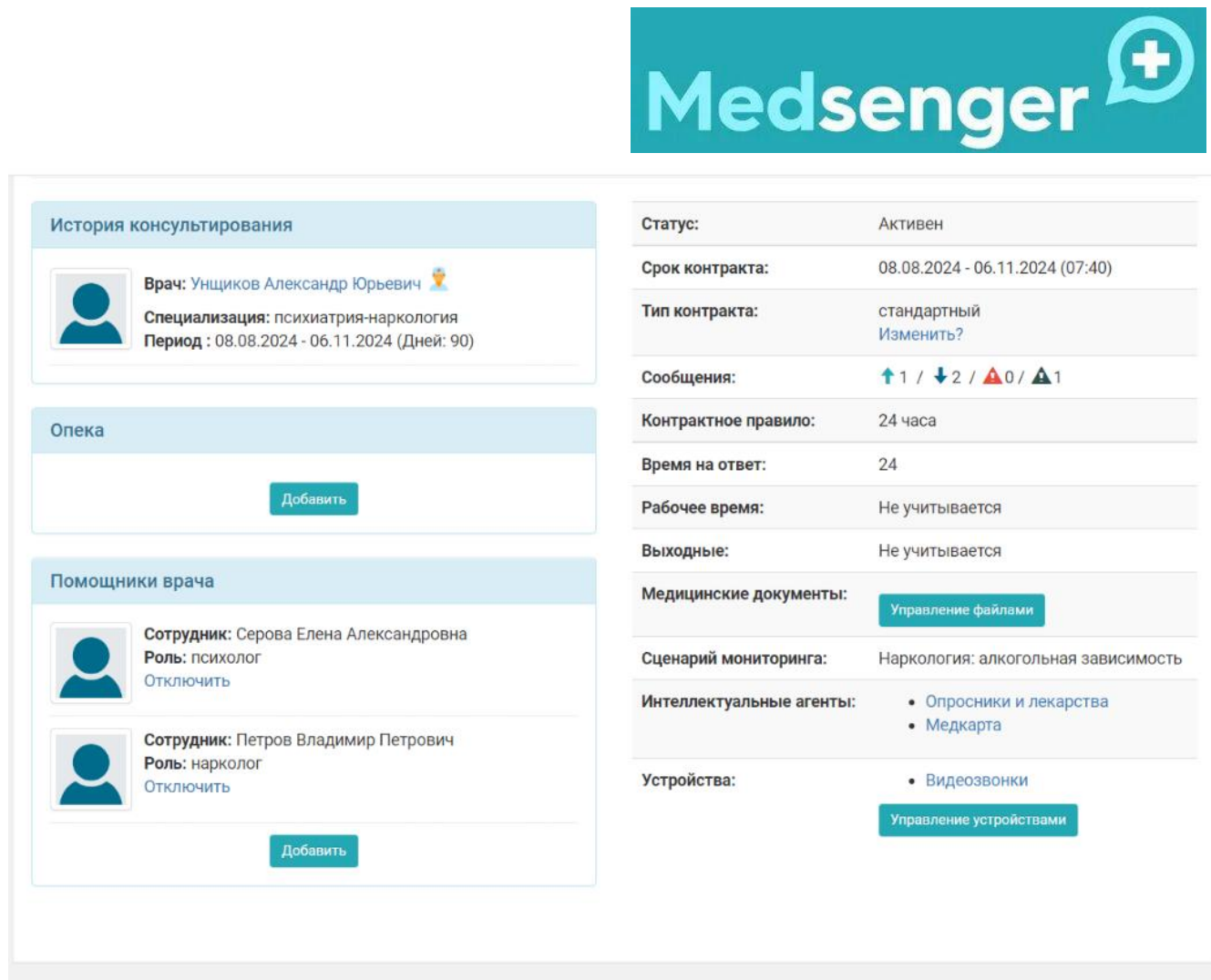
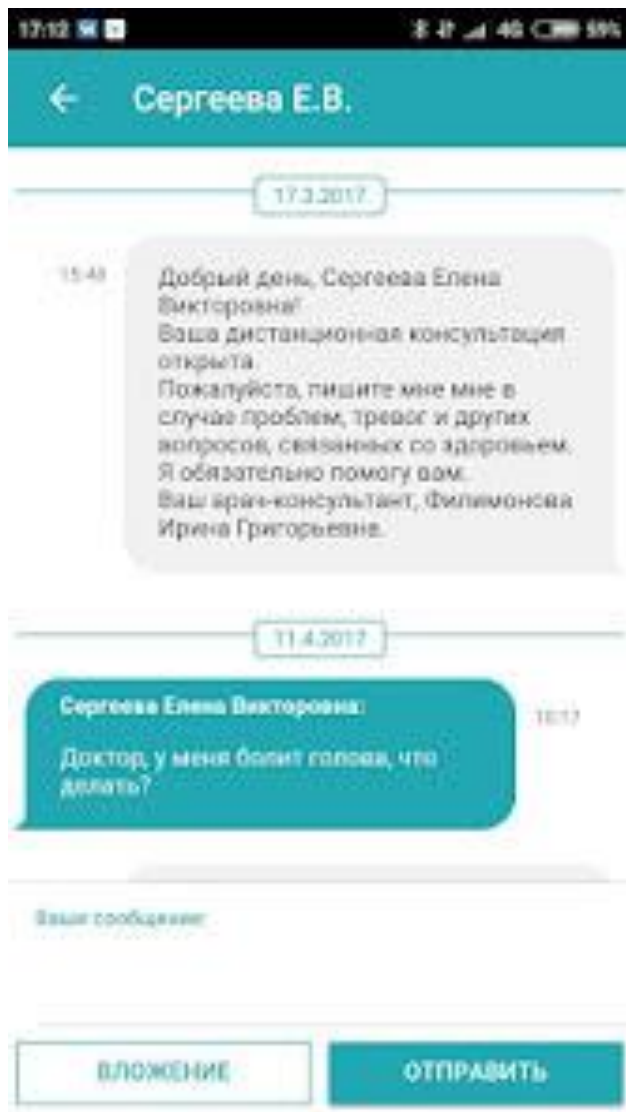
организует
консультации в
дистанционном
формате,
распределяет
нагрузку между
участниками ДМ,
осуществляющим
и курацию
пациента,
назначает и
корректирует
лечение

ПСИХОЛОГ

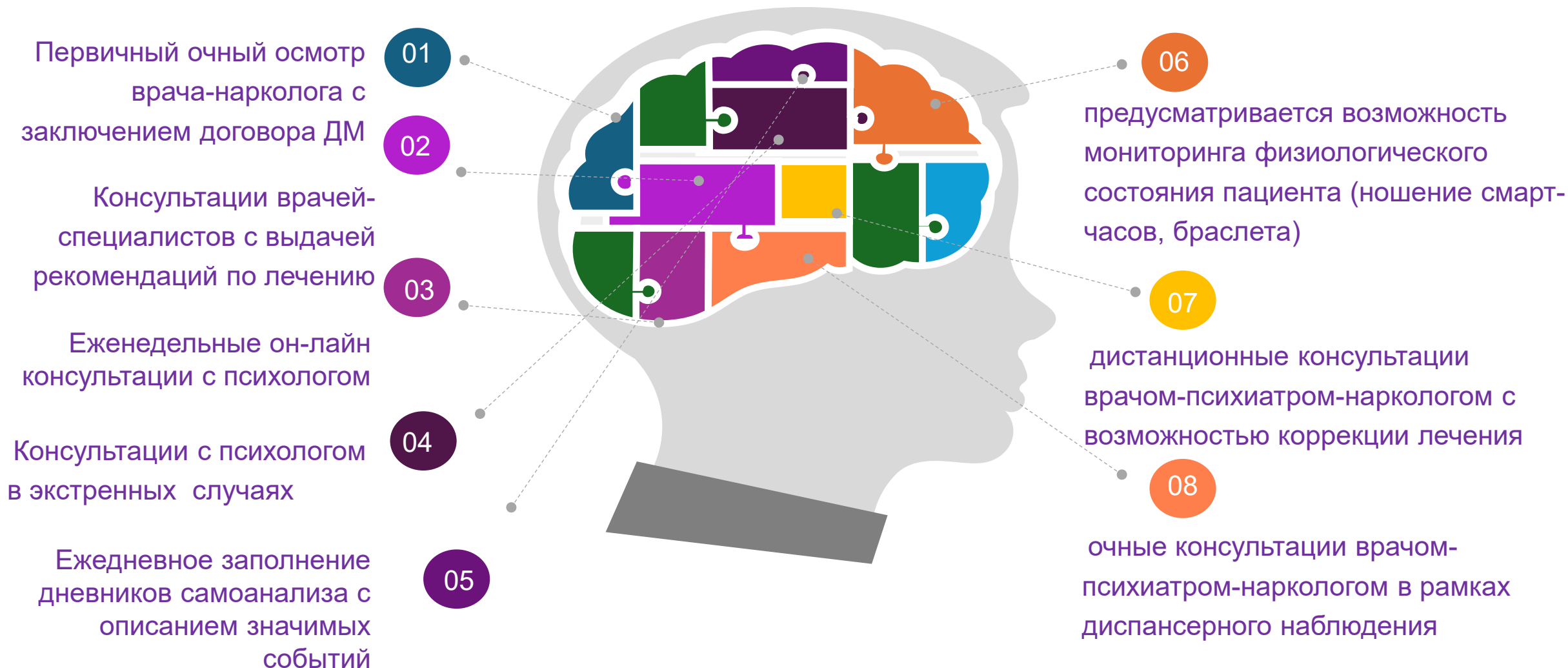
проводит очные и
дистанционные
консультации,
проводит оценку
заполнения
опросников

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ведет
медицинскую
документацию



ДИСТАНЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ



Всего дней:

17671 (7352 без видео / 10319 с видео)

100% участников проекта (**107** человек,
из них женщин — **98**, мужчин - **9**)
направлены по линии КДН

100% участников проекта состоят на «Д»
учете у нарколога ГАУЗ «ООКНД»

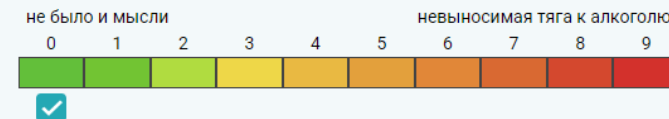
718 дистанционных консультаций,

533 общения в чате

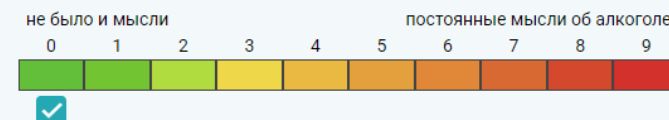
62 видеоконсультации

129 звонки по телефону

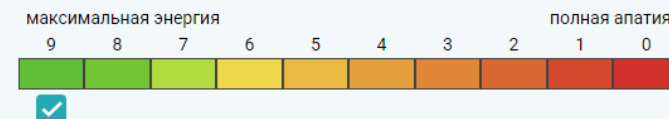
Тяга к спиртному



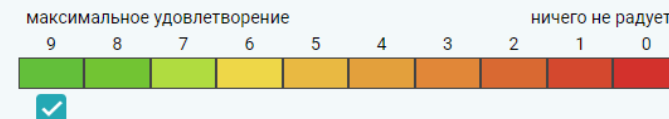
Мысли о выпивке



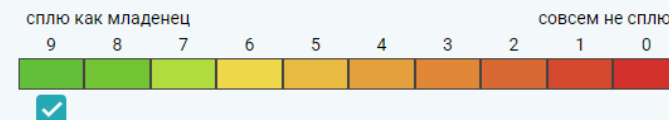
Интерес к жизни



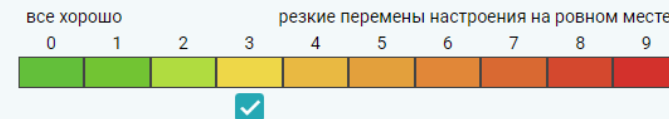
Удовольствие от жизни



Качество сна



Колебания настроения



Комментарий

Всё как у людей

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Медицинская цель:

1. Достижение стойкой, длительной ремиссии 12 месяцев и более (свыше 70% пациентов – определение собственно эффективности проекта)
2. Предупреждение срывов ремиссии и рецидивов заболевания, вследствие своевременного назначения поддерживающего лечения, при изменении состояния пациентов и выявлении предвестников срывов, на основе обратной связи от пациентов, с помощью приложения дистанционного мониторинга (количественное и процентное значение пациентов, активно использующих приложение ДМ, от общего числа участников проекта)
3. Сокращение времени пребывания пациентов в поликлинике, а также времени приёма
4. Разработана модель ведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих алкогольной зависимостью, с применением дистанционных технологий

Социальная цель:

1. Возврат детей, изъятых у родителей и помещенных в дома интернатского типа (детские дома, приюты и т.д.) в семью (количество детей)
2. Улучшение социально – бытового статуса пациентов (трудоустройство, улучшение жилищных условий, заключение браков, рождение детей и т.д.) – количественное значение по каждой позиции.
3. Восстановление родительских прав (количество пациентов – целевой показатель до 90%)

СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА «НОВАЯ ЖИЗНЬ»



6 трудоустроились вновь
1 встал на учет в ЦЗН
1 оформил ИП
37 участников проекта сохранили работу
3 улучшили жилищные условия (провели косметический ремонт)

9 детей вернули в семью
1 пациентка беременна
2 родили ребенка
3 вышли замуж

МЕДИЦИНСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА «НОВАЯ ЖИЗНЬ»



83,2% участников поддерживают режим трезвости

5,4 месяцев - средний срок ремиссии

18 участников возобновили алкоголизацию

5 участников госпитализированы в стационар повторно

Разработана модель ведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих алкогольной зависимостью, с применением дистанционных технологий. Рассчитаны временные затраты специалистов на ведение одного пациента

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

ПАЦИЕНТЫ

- +** доступность консультации
ощущение контроля
доверительные отношения с врачом
возможность написания дневников
дистанционная работа с психологом
- временные затраты на заполнение
опросников
избыточность ежедневных
опросников

ВРАЧИ

- +** получение информации о динамике
состояния пациента
командная работа
доверительные отношения с пациентом
сокращение времени пребывания
пациента в поликлинике
- возможность заполнения опросников и
дневников в состоянии легкого
опьянения

Анализируя проводимую работу по реализации пилотного медико – социального проекта «Новая жизнь», следует отметить, что программа по очно – дистанционному ведению пациентов на текущий момент показывает свою эффективность, является определенным опытом для разработки новых подходов в помощи пациентов с алкогольной зависимостью, и может в дальнейшем использоваться в наркологической практике.

Вместе с тем, необходимо понимать, что основой успешной и эффективной формой работы с пациентами наркологического профиля, является соблюдение этапности и длительности лечения, грамотно построенные реабилитационные программы, психологическое или психотерапевтическое сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи, включая диспансерное наблюдение, а различные средства дистанционных технологий – это вспомогательные инструменты удобства и оперативности коммуникации.





УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА



Калужская
область



ФГБУ «НМИЦ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ
им. В.П. Сербского» Минздрава России

Контакты

КАРПОВА
Елена Сергеевна



oob10-omo@mail.orb.ru



8 (3532) 50-77-72



СТРАТЕГИЯ
СЕМЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

14-15 мая 2025 / Калуга