

УДК 616.89-02-056

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10087

## ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ: ОТ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ЗДАНИЙ И ТЕРРИТОРИИ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*М.А. Бебчук, П.А. Трухина*

*ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва*

**Введение:** в статье рассматривается вопрос о внешнем облике и функциональном наполнении территории психиатрического учреждения на примере ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы».

**Цель исследования:** определить значение внешнего облика детского психиатрического учреждения для восприятия пациентами и членами их семей качества предоставляемой профильной помощи.

**Методы исследования:** данные получены в результате проективного исследования представлений детей с ментальными нарушениями о психиатрической больнице (63 ребенка) и интервью родителей в момент госпитализации детей (380 родителей) по 4 блокам вопросов: потребность семьи в помощи и поддержке; готовность к сотрудничеству; ожидания от Центра им. Г.Е.Сухаревой и предварительная оценка его возможностей; опыт стигматизации.

**Результаты:** выявлено влияние состояния зданий и территории медицинской организации на формирование комплаентности и отношений доверия в треугольнике врач-пациент-семья пациента.

**Обсуждение:** неудовлетворительное состояние зданий и территории усиливает существующие у родителей негативные представления и мифы о психиатрической больнице и, следовательно, свидетельствует о недостаточном для обеспечения качества медицинской помощи использовании ресурсов. Детская психиатрия остро нуждается в разрушении мифов, поэтому одним из приоритетных направлений развития детской психиатрической службы является трансформация отношения в обществе к лечебным учреждениям психиатрического профиля за счет изменения целостного восприятия медицинской организации, в которое включены дружелюбный внешний облик зданий и благоустроенная территория.

**В заключении** названы преимущества модернизации облика медицинской организации в сторону большей функциональности, повышения уровня комфорта пациентов, создания условий, удовлетворяющих требованиям эстетики и эргономичности. Обозначены ключевые принципы реализации проектирования и оснащения медицинской организации в рамках концепции изменения внешнего облика детского учреждения психиатрического профиля.

**Ключевые слова:** дети; психиатрия; качество медицинской помощи; дестигматизация; облик; территория; развивающая среда; достойные условия лечения.

## **CHILD PSYCHIATRY: FROM THE BUILDING AND TERRITORY DESIGN TO THE BETTER QUALITY OF THE HEALTHCARE**

*Bebchuk M.A., Truhina P.A.*

*Scientific-practical Children's and Adolescents Mental Health Center n.a. G. Sukhareva, Moscow Department of Health Care, Moscow*

**Introduction.** On the example of "Scientific-practical Children's and Adolescents Mental Health Center n.a. G. Sukhareva, Moscow Department of Health Care", this article brings up questions of the appearance and functionality of psychiatric hospitals.

**The purpose of the study:** to determine the importance of the external appearance of the child psychiatric institution for the perception by patients and members of their families of the quality of the profile care provided.

**Research methods.** It utilizes the data obtained from the projective study of mentally disordered children and their parents. 63 children were discussed to observe their perception of the psychiatric clinic. Also, 380 parents were surveyed while their children were hospitalized. The surveys were divided into four conceptual blocks: the necessity of the healthcare and support; willingness to cooperate; expectations from this particular Mental Health Center and the prior stigmatization experience.

**Results.** It was noticed that the design and quality of the health center territory and buildings, had the direct influence on the relationships between physicians, patients, and their families.

**Discussion.** Poor building and territory conditions were observed to strengthen parent's stereotypes and misconceptions about the mental health clinics. As a result, the most overriding development of the child psychiatric care should be the revision of the social behavior towards the mental institutions.

**Conclusion.** This can be achieved by the transforming the appearance of the entire hospital behavior: practice the friendly building design and well-organized territory. Moreover, the article denotes the benefits of the hospital look modernization. The transformation can gain the functionality of the buildings, increase the satisfaction and comfort of the patients, create the aesthetic and ergonomic conditions. Also, this study offers the key concepts of the children mental health hospitals appearance modification.

**Keywords:** children, psychiatry, quality of the healthcare, destigmatization, territory, appearance, evolving environment, proper healthcare conditions.

**Введение.** Значительное количество материалов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2002-2015 гг. посвящено охране психического здоровья, вопросам обеспечения качества медицинской помощи и улучшению здоровья детей. По данным ВОЗ наибольшей проблемой мировой психиатрии является стигматизация психически больных. Проявление стигматизации на уровне государства приводит к тому, что психиатрические больницы по всему миру располагаются в ветхих зданиях, часто не имеющих минимальных удобств и своими порядками больше напоминающих тюремные заведения. ВОЗ предлагает четыре составляющие понятия качества: выполнение профессиональных функций; использование ресурсов; контроль степени риска; удовлетворённость пациентов

медицинским обслуживанием. Особенностью медицинской помощи детскому населению является привлечение родителей к оценке ее качества, т.к. именно законные представители больного ребенка являются потребителями медицинских услуг и могут быть удовлетворены/не удовлетворены медицинским обслуживанием. В сфере детской психиатрической помощи эксперты ВОЗ также указывают на ведущую роль родителей и приоритетными задачами развития называют поддержку членов семей психически больных детей и детей с ограниченными интеллектуальными возможностями; привлечение родственников к активному участию в лечебном процессе; помощь в эффективном выполнении родительских функций; признание важного значения знаний и опыта членов семьи (в качестве основы развития служб психического здоровья).

Специализированная помощь психически больному ребенку направлена, в первую очередь, на улучшение его социально-психологической адаптации и включает коррекцию внутриличностных проблем, проблем в семье, в школе, в обществе [1]. Социальный характер услуги предполагает и оценку качества предоставляемой помощи всеми участниками/«получателями» этой помощи.

По данным многочисленных исследований [2] для пациентов (и родственников) важно, чтобы оказываемая помощь соответствовала их потребностям, взаимоотношения с профессионалами были удовлетворительными, результат помощи — быстрым и ощутимым. При этом, следует принять во внимание, что отсутствие механизмов вовлечения родителей в деятельность психиатрической службы [3] ограничивает возможность оценки качества получаемой помощи законными представителями ребенка с психическими расстройствами и нарушениями поведения. Для медицинских работников и других профессионалов наиболее важными характеристиками психиатрической/психотерапевтической/психологической помощи являются современный уровень технологического обеспечения службы, её структура, включая финансирование, кадровый состав. Руководители системы здравоохранения, страховых компаний, государство наибольшее значение придают эффективности использования средств и максимально возможному вкладу службы в уменьшение трудовых потерь. И наконец, общество интересуется уровнем психического здоровья, доступность служб, а также минимальная стигматизация больных.

Таким образом, при определении понятия «качество медицинской помощи» в детской психиатрии важен учет интересов каждого участника этой функциональной системы, включённого или влияющего на лечебный процесс, а также прямо или опосредованно

заинтересованного в достижении определённых результатов.

**Цель исследования:** определить значение внешнего облика детского психиатрического учреждения для восприятия пациентами и членами их семей качества предоставляемой профильной помощи.

**Методы исследования.** В основу исследования легли данные опроса, проведенного в январе-марте 2018 года всех родителей (законных представителей), впервые обратившихся за амбулаторной или стационарной помощью в ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы» (далее – Центр им. Г.Е. Сухаревой) в связи с наличием у ребенка жалоб на психическое развитие/здоровье и/или нарушения поведения. В опросе приняли участие 380 семей. Интервью, предложенное родителям (законным представителям) до первичного приема врача-психиатра, проводилось психологической службой Центра им. Г.Е. Сухаревой в форме устной беседы по заранее подготовленному плану и содержало четыре блока вопросов: потребность семьи в помощи и поддержке; готовность к сотрудничеству; ожидания от Центра им. Г.Е.Сухаревой и предварительная оценка его возможностей; опыт стигматизации.

Дополнительно, психологическая служба Центра им. Г.Е. Сухаревой оценила итоги детского художественного тематического конкурса. В конкурсе приняли участие 63 ребенка школьного возраста, которые проходили лечение в стационаре Центра им. Г.Е. Сухаревой в марте 2018 года. Дети и подростки по заданию «Больница, в которой я сейчас лежу, в будущем» рисовали помещения, здания и территорию (триптих).

Все участники исследования были проинформированы о сути исследования и дали согласие на обработку и использование персональных данных в научных и педагогических целях.

**Результаты.** На этапе «знакомства» с медицинской организацией основной осознаваемой потребностью родителей (законных представителей) было совладание со страхами и тревогой. Основные переживания, которые предъявляют законные представители детей с психическими расстройствами в момент первичного обращения в медицинскую организацию: опасения неэффективности лечения, исходящее из идеи о том, что психически больным людям нельзя помочь; страх отвержения со стороны близких; идеи, особенно характерные для отцов, которые в наиболее общем виде можно сформулировать как «каждый сам должен справляться со своими проблемами»; отсутствие в сознании родителей готовых схем обращения за психиатрической помощью (какова процедура, куда необходимо прийти,

куда позвонить); ожидание, что проблема решится сама собой; страх недобровольной госпитализации. Именно эти страхи приводили к отсроченному походу к врачу-психиатру.

Стигматизация или следствие влияния стигмы проявляются отказом от ранее привычного образа жизни под мнимым или реальным давлением и отношением общества. Важную роль в таком процессе играет не только реально существующая, но и предполагаемая стигма: родители детей, страдающих от психической болезни, еще до первичного приема врача-психиатра имеют негативные установки о психически больных детях, вследствие чего опасаются и ожидают, что окружающие также имеют подобные установки и будут вести себя по отношению к их ребенку в соответствии с этими установками.

Одной из важных тем в интервью стало сомнение и недоверие родителей, вызванное противоречием между ожидаемым статусом Центра им. Г.Е.Сухаревой и несоответствием зданий, помещений и территории стандартам безопасности и требованиям времени. Так, многие отметили, что внешний вид зданий и состояние прогулочных площадок не создаёт атмосферы учреждения, предназначенного для длительного пребывания детей, и не является привлекательным, как для детского, так и для взрослого восприятия. Существующее асфальтовое и плиточное покрытие находится в неудовлетворительном состоянии и не соответствует эксплуатационным и эстетическим нормам.

Большинство родителей высказывали свою готовность посещать детей ежедневно в стационаре. Родители были бы готовы выходить с ними на прогулку, однако отметили отсутствие прогулочной зоны, предполагающей совместное пребывание и игру родителей с детьми.

**Таблица 1**

Готовность родителей к контакту с ребенком в период госпитализации (в %, n = 380)

<i>Я готов(а) во время госпитализации взаимодействовать с ребенком в следующих формах</i>	<i>Вообще не готов(а)</i>	<i>1-3 раза в месяц</i>	<i>1-2 раза в неделю</i>	<i>Почти каждый день</i>
Навещать ребенка в отделении	3,9	13,2	27,9	54,7
Навещать в отделении при условии отдельного помещения для свиданий	3,9	13,2	23,9	59,2
Гулять с ребенком по территории больницы	6,1	<b>56,1</b>	<b>17,9</b>	<b>20,0</b>
Гулять с ребенком при наличии приспособленной территории	6,1	<b>13,2</b>	<b>27,1</b>	<b>53,9</b>

Анализ рисунков детей и подростков позволил выявить их неудовлетворенность сегодняшним состоянием Центра им. Г.Е. Сухаревой. Дети и подростки мечтают о наличии на территории Центра точки быстрого питания «Макдональдс» и зооуголка с аквариумом, тиграми и лошадьми. Мальчики школьного возраста хотели бы заниматься спортом (футбол, баскетбол, боулинг, гимнастические снаряды с полосой препятствий, бассейн), а девочки размещают на территории Центра каток или уличную танцплощадку с цветными шарами, гирляндами фонарей и клумбами цветов. Все дети и подростки изображают фасады корпусов цветными – от ярких моно- и полихромных до украшенных граффити, а внутренние помещения – без решеток, с предметами домашнего обихода (ковры, настольные лампы) и оснащенные техникой (компьютеры, музыкальные инструменты).



**Рисунок 1.** Рисунки детей на тему будущего Центра им. Г.Е. Сухаревой/ больницы

**Обсуждение.** Затруднена оценка роли стигматизации в социальном, экономическом, психологическом и этическом аспектах жизни детей с психическими расстройствами и

нарушениями поведения. Стигматизация – динамический процесс, в формировании которого участвуют общество и социальные институты со множеством взаимосвязанных компонентов: необоснованные стереотипы, оценочные предубеждения, осознанная изоляция, потеря статуса и, как следствие, дискриминация.

Последствиями являются, во-первых, сильный страх у взрослых, который вызывает желание изолировать больного ребенка, поместить его в клинику; во-вторых - авторитаризм врачей/специалистов/ медицины в целом в отношении больных, принятие решений об их жизни вместо них, без их участия и учета мнения родственников; и, в-третьих, чрезмерная инфантилизация больных детей, приписывание им несоответствующих возрасту черт и утрированных детских потребностей. Тот факт, что стигматизации будет подвергнута вся семья, увеличивает вероятность отказа семьи от больного ребенка, сокрытие его и его болезни от окружающих. Таким образом, такое расширение стигмы часто оказывается связанным с резким ухудшением социальных условий жизни душевнобольного ребенка, с потерей им даже минимальной социальной поддержки от близких родственников и отсутствием доступа к другим семейным ресурсам.

Стигматизация детей с психическими заболеваниями влияет не только на жизнь семьи, но также затрагивает врачей, педагогов, психологов, социальных работников, медицинский персонал и другой широкий круг людей, так или иначе имеющих отношение к психической болезни. Стигматизация, приводящая к контролю за поведением ребенка в стационаре, постоянному наблюдению (в том числе, и по понятным для профессионала мотивам – необходимости профилактики внутрибольничных суицидов) и жесткие авторитарные правила распорядка для детей, в свою очередь, формируют у ребенка соответствующие восприятие и лексику («Мы здесь за решеткой, а они - на свободе (например, о родителях)» или «Когда я выйду на свободу, то оторвусь по полной и отомщу родителям и врачам»). Подобные высказывания детей оказывают существенное давление на родителей, которые госпитализируют ребенка повторно или многократно.

Психиатрия наиболее остро нуждается в разрушении мифов, именно поэтому одним из приоритетных направлений развития детской психиатрической службы является изменение отношения в обществе к лечебным учреждениям психиатрического профиля, детям с нарушениями ментального здоровья и их семьям.

По факту большинство существующих в мире программ де- и антистигматизации можно считать реактивными: программы направлены на «исправление» того образа психически

больного человека, который уже существует, но не дают альтернативного позитивного образа, не описывают особых стратегий для создания этого нового образа. Основные идеи, которые необходимо донести до общества, это: а) психические болезни можно лечить, б) душевнобольной ребенок – тоже ребенок, в) душевная болезнь у ребенка/близкого – это не стыдно, г) по статистике, каждый четвертый человек в разные моменты жизни нуждается в помощи психиатра, д) жестокость далеко не всегда связана с психическими расстройствами; е) психическая болезнь не означает интеллектуальную дисфункцию; ж) в психиатрии используются немедикаментозные альтернативные способы помощи; з) врач-психиатр не всегда «ставит» на учет (в действующем законодательстве РФ отсутствует слово «учет»).

Движение в сторону дестигматизации может стать возможным при командном сотрудничестве специалистов многих областей, которые в своей работе смогут быть открыты и восприимчивы к общественному мнению, с одной стороны, а, с другой, - будут влиять на формирование этого мнения. «Театр начинается с вешалки», а оценка качества психиатрической помощи детям – с восприятия облика медицинского учреждения психиатрического профиля.

Отсчет своей истории ГБУЗ «НПЦ ПЗДП имени Г.Е.Сухаревой ДЗМ» ведет с 1895 года, когда на нынешней территории Центра были построены первые корпуса для специализированного детского приюта. В 1962 году на территории был организован Городской психоневрологический диспансер для детей и подростков, объединенный через год с детским отделением Психиатрической больницы №1. В 1975 году диспансер был переименован в Детскую психиатрическую больницу №6, в 2012 году больница получила статус ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков», а с 2015 года учреждение стало носить имя выдающегося детского психиатра с мировым именем Груни Ефимовны Сухаревой. В настоящее время ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» представляет собой основное детское специализированное учреждение психиатрического профиля в городе Москва. На данный момент на территории ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ» располагается большое количество лечебных корпусов и хозяйственных построек, соединённых между собой хаотичным образом сформированной дорожно-тропиночной сетью. Все здания построены в разные годы, выполнены из различных материалов и ремонтировались без единой концепции. На территории не выделены и не укомплектованы такие важные части, как прогулочная зона отдыха для родителей с детьми и зона для спортивных игр/мероприятий. Существующая территория Центра находится в



состоянии, которое не только не способствует использованию существующего потенциала развития детей с ментальными нарушениями, но и, как следует из анализа материалов, полученных по результатам интервью с родителями и детского конкурса (как проективного материала), блокирует формирование отношений доверия в треугольнике врач-пациент-семья пациента, препятствует достаточной мере комплаентности, усиливает негативные представления о психиатрической больнице и, следовательно, свидетельствует о недостаточном для обеспечения качества медицинской помощи использовании ресурсов.

Факторы, которые можно было бы отнести к лечебно-реабилитационным и незадействованным на сегодняшний день в полной мере, - внутреннее пространство помещений (как лечебных отделений, так и зоны рекреации), фасады корпусов, парковая зона с возможностями сенсорного развития, дорожно-тропиночная сеть, детские игровые площадки, аптекарский огород, инклюзивный сенсорный сад, спортивный комплекс, мини-территории для внутрисемейного контакта при посещении детей родителями и зона отдыха для персонала.

Профессионально оборудованные уличные территории — это не просто улучшение качества жизни пациентов, а необходимая часть коррекционно - реабилитационного процесса, делающая его более эффективным, что позволяет сократить время госпитализации. Проектирование и оснащение детских площадок с учетом специфики учреждения психиатрического профиля должно учитывать необходимость создания места, где каждому ребенку независимо от его состояния в любую погоду обеспечены безопасность и психологический комфорт, предполагающие как возможность пребывания в группе детей, так и в уединении.

Организация оборудованной для всесезонного использования прогулочной тропы (беговой дорожки, лыжной трассы, спортивной и релаксирующей ходьбы) также необходима, так как детская площадка удовлетворяя многие потребности детей, не в полной мере реализует потребность ребенка в двигательной активности при аутизме, депрессии, гиперактивности, анорексии и многих других ментальных нарушениях, когда требуются пешеходные прогулки на свежем воздухе. По мнению Г.Е. Сухаревой, во «всех лечебно-педагогических мероприятиях чрезвычайно большое внимание должно уделяться систематической тренировке, тщательной проработке каждого навыка, развитию способности затормаживать избыточные двигательные импульсы, ... для этой цели необходимо использовать занятия ритмикой, гимнастикой и спортом» [4].

Прогулочная зона отдыха для родителей с детьми и вынесенная за территорию детских площадок зона для спортивных игр/мероприятий являются важными составляющими программ, реализуемых в Центре с вовлечением родителей в лечебно-реабилитационный процесс и адаптацию детей. Общение детей с родителями в организованном уютном пространстве или участие пациентов в совместных с родителями, сотрудниками, гостями Центра в массовых спортивных и других мероприятиях оказывает как положительное влияние на процесс социализации ребенка с ментальными нарушениями, так и способствует реализации проекта Центра по дестигматизации душевных болезней, детей с ментальными нарушениями и службы психического здоровья в целом.

Зоны, предназначенные для сенсорной интеграции, в последние десятилетия активно используются во многих странах в коррекционно-развивающей работе с детьми [5]. Метод направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации деятельности различных сенсорных систем и применяется в работе с детьми, в том числе, с детьми, имеющими трудности в обучении, гиперактивность, дефицит внимания, расстройства аутистического спектра и/или инвалидность в связи с психическим заболеванием. Задачи, которые могут быть решены в процессе сенсорной интеграции детей в подготовленную среду в условиях стационарного и амбулаторного лечения: (1) осознание ребенком положения собственного тела в пространстве (важно для обеспечения вопросов безопасности в школе, на проезжей части, при занятиях физкультурой и спортом); (2) развитие у детей всех видов восприятия - тактильных и кинестетических ощущений, мелкой и крупной моторики, слухового и зрительного восприятия (необходимо для обеспечения школьных навыков и умений); (3) получение родителями знаний о сенсорном воспитании и приобретение новых ресурсов для создания коррекционно-развивающей среды в домашних условиях.

Зона отдыха для персонала необходима в связи с эмоциональной и психологической нагрузкой, возникающей при работе в условиях высокого напряжения, ответственности и специфики обратной связи, получаемой от пациентов и их родителей. Короткий отдых на свежем воздухе окажет положительное влияние на их настроение, даст возможность переключить внимание, будет способствовать профилактике профессионального выгорания.

**Заключение.** Одной из наиболее тяжелых социально-психологических проблем, с которой сталкиваются дети с психическими заболеваниями, оказывается не нехватка лекарств и побочные эффекты от препаратов, не неравномерность доступа к медицинской помощи и дефицит грамотных врачей-психиатров, медицинских сестер, социальных работников и

клинических психологов и не высокая стоимость лечения таких пациентов. Наиболее выраженной проблемой оказывается обычная повседневная жизнь таких детей и их родителей, условия существования в обществе, социальных сетях, расширенной семье, которые становятся источником постоянной боли и страдания.

Значение любых преобразований в сфере здравоохранения можно оценить по возврату инвестиций, а, следовательно, необходимо оценить рентабельность инвестиций и измерить затраты для достижения поставленных целей. В случаях инвестиций в психическое здоровье оценка является затруднительной, т.к. результаты преобразований являются отсроченными (например, трудовые потери), трудно измеряемыми (например, прогноз программ дестигматизации) и лежат в плоскости не только финансовой, но и нравственной, иллюстрируя отношение общества к людям/ детям с ментальной инвалидностью. При разработке плана развития отрасли (детской психиатрии) важно понимать, что затруднительная оценка соотношения между стоимостью и эффективностью ставит под угрозу существование анти- и дестигматизационных программ, делая их не приоритетными. Тем не менее, есть отчетливые «выгоды», которые получают заинтересованные стороны: а) дети-пациенты получают право на идентичность и достойные условия лечения; б) семьи, в которых воспитываются дети с ментальными нарушениями, имеют шанс на социальное принятие; в) врачи, специалисты и медицинский персонал реализуют возможность гордиться своим профессионализмом; г) государство и надзорные органы имеют более высокий уровень удовлетворенности населения медицинским обслуживанием по профилю «психиатрия» (детская); д) общество «обучается» толерантности и уважению, решаются задачи профилактики и раннего выявления нарушений психического здоровья и/или развития.

Модернизация облика медицинской организации в сторону функциональности, повышения уровня комфорта пациентов, создания условий, удовлетворяющих требованиям эстетики и эргономичности, не являются прямыми факторами, определяющими успешность лечения детей с ментальными нарушениями, однако, если посмотреть на этот вопрос иначе, то:

1. Состояние территории и зданий существенным образом влияет на восприятие посетителями Центра им. Г.Е. Сухаревой службы психического здоровья в целом, определяет уровень сотрудничества родителей и пациентов со специалистами Центра, приводит к формированию приверженности лечению.

2. Окружающая среда создает переживание психологического комфорта и влияет на формирование доверия детей и родителей к Центру и, следовательно, к получаемой

психиатрической помощи в противовес отказу от нее в пользу врачей других специальностей или парамедицины.

3. Среда, созданная с учетом особенностей и потребностей пациентов и посетителей Центра, сокращает время адаптации к условиям госпитализации, что, в свою очередь, способствует повышению эффективности лечения.

4. Функционально спланированная территория и современное оснащение медицинской организации психиатрического профиля для детей являются фактором коррекции психического состояния и самостоятельным видом реабилитации.

Обобщая опыт ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им Г.Е. Сухаревой ДЗМ» можно выделить несколько ключевых принципов реализации проектирования и оснащения медицинской организации в рамках концепции изменения внешнего облика учреждения психиатрического профиля.

1) Комплексная модернизация возможна при объединении усилий полипрофессиональной команды: врача-психиатра, психолога, архитектора, дизайнера, ландшафтного дизайнера. В результате коллективной работы профильных специалистов и специалистов Центра была выработана единая концепция реконструкции территории, получившая рабочее название «Радужный город». В настоящий момент в рамках выбранной концепции детально прорабатываются все вышеперечисленные зоны территории Центра. Взаимодействие специалистов из разных областей позволяет грамотно отразить в проектной документации и в последствии реализовать на практике все возникшие идеи.

2) Принципы «доступной среды» не могут полноценно решить проблему адаптации в социокультурную среду инвалидов с ментальными нарушениями. В создание инклюзивного пространства для детей с ментальными нарушениями должны быть вовлечены родители, которые могут чутко выразить потребность ребенка.

3) Необходимо создать нормативную базу для проектирования и оснащения территории медицинской организации с учетом особенностей детей с ментальными нарушениями.

### **Список литературы**

1. Корень Е.В. К разработке концептуальной модели психосоциальной реабилитации детей и подростков с психическими расстройствами. Социальная и клиническая психиатрия. 2011; 3 (21): 5-9

2. Солохина Т.А., Ястребов В.С., Шевченко Л.С. Оценка качества психиатрической помощи: технология социологического опроса пациентов, членов их семей, работников психиатрических учреждений: Методическое пособие - М.: МАКС Пресс, 2014. — 80 с.
3. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Назыров Р.К. [и др.]. Психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь: метод. рек. - СПб, 2014. - 24 с.
4. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста (том 2) -М.: Медгиз, 1959. – 406 с.
5. Э. Джин Айрес, Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития – Теревинф, 2017. – 272 с.

### References

1. Koren' E.V. To the development of a conceptual model of psychosocial rehabilitation of children and adolescents with mental disorders. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2011; 3 (21): 5-9. (in Russian)
2. Solokhina T.A., Yastrebov V.S., Shevchenko L.S. Assessment of the quality of psychiatric care: technology of sociological survey of patients, members of their families, employees of psychiatric institutions: *Metodicheskoe posobie* - Moscow: MAKS Press, 2014. — 80 s. (in Russian)
3. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Nazyrov R.K. [et al.]. Psychocorrectional and psychotherapeutic measures in institutions providing psychiatric care: *metod. rek.* - SPb, 2014. - 24 s. (in Russian)
4. Sukhareva G.E. Clinical lectures on childhood psychiatry (Vol. 2) -Moscow: Medgiz, 1959. – 406 s. (in Russian)
5. E. Dzhin Ajres. Child and sensory integration. Understanding the hidden problems of development – Terevinf, 2017. – 272 s. (in Russian)

**Финансирование.** Работа выполнена на средства бюджета г. Москвы, выделенные Департаментом здравоохранения г. Москвы ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им Г.Е. Сухаревой ДЗМ» на выполнение государственного задания.

**Acknowledgments.** This work was funded by the budget of the city of Moscow, allocated by the Department of Health of the city of Moscow to fulfill the state task.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Бebчук Марина Александровна** - кандидат медицинских наук, доцент, директор, ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», 119334, г. Москва, Россия, e-mail: bebschuk@gmail.com ORCID 0000-0001-7976-0800; SPIN-код: 8636-1559

**Трухина Полина Александровна** - младший научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», 119334, г. Москва, Россия, e-mail: truhinapa@gmail.com ORCID 0000-0003-3143-658X; SPIN-код:1800-9731

#### About the authors

**Bebchuk Marina A.** — PhD in medical sciences, associate Professor, Director of Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, Department of Healthcare of Moscow, 5-st proezd 21A, Moscow, 119334, Russia, e-mail: bebschuk@gmail.com, ORCID 0000-0001-7976-0800, SPIN-код: 8636-1559

**Truhina Polina A.** - Junior Researcher of Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, Department of Healthcare of Moscow, 5-st proezd 21A, Moscow, 119334, Russia, e-mail: truhinapa@gmail.com ORCID 0000-0003-3143-658X; SPIN-код:1800-9731

Статья получена: 22.10.2019 г.  
Принята в печать: 10.12.2019 г.