ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

6 сентября 2011 г. № 869

Об утверждении Инструкции об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2003 г. № 152

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в целях дальнейшего совершенствования организации оказания психотерапевтической помощи населению Республики Беларусь ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения.

2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, ректорам высших медицинских учреждений образования принять меры по реализации положений прилагаемой Инструкции в подчиненных государственных организациях здравоохранения и высших медицинских учреждениях образования.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2003 г. № 152 «О дальнейшем развитии психотерапевтической службы».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И.Жарко |

|  |  |
| --- | --- |
|   | УТВЕРЖДЕНОПриказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь06.09.2011 № 869 |

ИНСТРУКЦИЯ
об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Инструкция об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь (далее – Инструкция) определяет структуру, основные задачи и функции психотерапевтической службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – психотерапевтическая служба) и порядок организации психотерапевтической помощи пациентам в государственных организациях здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – организации здравоохранения) по их месту жительства (месту пребывания).

2. Для целей настоящей Инструкции применяются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460) и Законом Республики Беларусь от 1 июля 1999 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 1999 г., № 52, 2/49), а также следующие термины и определения:

психотерапевтическая помощь – вид специализированной медицинской помощи, который включает проведение обследования (диагностики) психического состояния, лечение с применением методов психотерапевтического воздействия, профилактику возможного обострения психического расстройства (заболевания) непсихотического спектра и медицинскую реабилитацию пациентов;

психическое расстройство (заболевание) непсихотического уровня (далее – пограничное психическое расстройство) – расстройство психической деятельности, не сопровождающееся расстройством сознания, подразумевающее сохранность интеллектуально-мнестической сферы пациента и исключающее наличие острых психических расстройств в виде бреда, галлюцинаций и агрессивных тенденций в поведении, обусловленных наличием болезненных переживаний;

психопрофилактика – комплекс мероприятий, направленных на формирование у пациента позитивного восприятия окружающей действительности, повышение стрессоустойчивости личности и предупреждение возникновения дезадаптивных форм поведения;

кризисное состояние – остро возникающее состояние психологического дискомфорта, на фоне которого нарушается интеграция психической деятельности, затрудняется социальное взаимодействие с окружающими, при котором человек не справляется с повседневными обязанностями и самостоятельно не может справиться с возникающими на этом фоне психологическими проблемами и затруднениями.

3. Деятельность психотерапевтической службы направлена на профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию пациентов, страдающих пограничными психическими расстройствами, а также пациентов, находящихся в кризисных состояниях.

4. Психотерапевтическая служба возглавляется главным внештатным психотерапевтом Минздрава (далее – главный психотерапевт Минздрава). На должность главного психотерапевта Минздрава назначается специалист, имеющий высокую теоретическую и практическую подготовку по психотерапии, научную степень (звание) или высшую квалификационную категорию по данной специальности, принимающий активное участие в научной и практической работе, подготовке и повышении квалификации по психотерапии.

5. Назначение и освобождение от обязанностей главного психотерапевта Минздрава осуществляются Министром здравоохранения Республики Беларусь по представлению начальника управления организации медицинской помощи Минздрава.

6. Главный психотерапевт Минздрава непосредственно подчиняется начальнику управления организации медицинской помощи Минздрава и осуществляет свои функции в тесном взаимодействии с главным психиатром Минздрава, главным наркологом Минздрава, главным внештатным детским психиатром Минздрава и главным внештатным психологом Минздрава.

7. В своей деятельности главный психотерапевт Минздрава руководствуется законодательством Республики Беларусь, настоящей Инструкцией и иными нормативными правовыми актами.

8. Главному психотерапевту Минздрава подотчетны главные внештатные психотерапевты управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

9. Подведение итогов работы психотерапевтической службы проводится ежегодно путем анализа статистической информации о работе психотерапевтической службы областей и г. Минска.

10. Ответственными исполнителями за обобщение и анализ статистической информации являются:

о работе психотерапевтических кабинетов – врачи-психотерапевты психотерапевтических кабинетов;

о работе амбулаторных психотерапевтических отделений и стационарных психоневрологических отделений, входящих в состав психоневрологических Центров пограничных состояний (далее – Центр), – заведующие отделениями;

о работе областных (городских) и Минского городского Центров – главные внештатные психотерапевты управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома;

о работе психотерапевтической службы – главный психотерапевт Минздрава.

11. Обобщенная аналитическая и статистическая информация о работе психотерапевтической службы областей и г. Минска представляется главными внештатными психотерапевтами управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома главному психотерапевту Минздрава, а им – о работе психотерапевтической службы республики – в управление организации медицинской помощи Минздрава в установленные сроки.

12. С целью повышения эффективности функционирования психотерапевтической службы проводится постоянное информирование населения о ее работе, возможностях и применяемых методах при оказании психотерапевтической помощи.

ГЛАВА 2
ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, А ТАКЖЕ ПРИНЦИПЫ ЕЕ ОРГАНИЗАЦИИ

13. Основными целями психотерапевтической службы являются:

оказание психотерапевтической помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами и кризисными состояниями;

дальнейшее развитие психотерапевтической службы в соответствии с положениями вышеуказанных Законов Республики Беларусь, нормативными правовыми актами Минздрава и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) в области охраны психического здоровья;

участие в проведении научных исследований с целью внедрения их результатов в практику работы психотерапевтической службы.

14. Основными задачами психотерапевтической службы являются:

изучение распространенности пограничных психических расстройств и уровня суицидального поведения (суицидов и парасуицидов) среди населения, причин и условий их формирования и предоставление соответствующей статистической и аналитической информации в Минздрав;

разработка и внедрение в практику работы психотерапевтической службы новых методов оказания медицинской помощи;

разработка проектов нормативных правовых актов, направленных на совершенствование работы и развитие психотерапевтической службы;

использование рекомендаций ВОЗ в области охраны психического здоровья, передового международного опыта в развитии и совершенствовании психотерапевтической службы республики;

проведение психопрофилактической работы с населением;

принятие мер, направленных на модернизацию и оптимизацию работы психотерапевтической службы.

15. В соответствии с поставленными целями и задачами
психотерапевтическая служба осуществляет следующие функции:

изучение факторов, определяющих уровни заболеваемости пограничными психическими расстройствами и распространенности суицидального поведения населения;

изучение распространенности суицидального поведения населения в отдельных регионах и республике в целом с разработкой комплекса мер, направленных на его предупреждение;

изучение международного опыта организации психотерапевтической помощи, его адаптация и реализация в республике;

разработка и внедрение новых методов оказания медицинской помощи по приоритетным направлениям психотерапевтической помощи;

разработка и реализация образовательных программ по раннему выявлению пограничных психических расстройств для врачей общелечебной сети;

разработка и внедрение в государственных высших медицинских учреждениях образования единых программ подготовки на додипломном и последипломном этапах по оказанию психотерапевтической помощи;

планирование и развитие сети подразделений республиканских, областных и районных организаций здравоохранения, осуществляющих оказание психотерапевтической помощи пациентам в амбулаторных и стационарных условиях;

планирование, подготовка и проведение съездов, научно-практических конференций, семинаров, круглых столов, совещаний по актуальным проблемам психотерапевтической службы;

участие в международных проектах по вопросам охраны психического здоровья и организации психотерапевтической помощи;

организация и координация психопрофилактической работы с пациентами в организациях здравоохранения;

организация, координация и контроль за выполнением психотерапевтической службой планов ее работы, требований настоящей Инструкции и нормативных правовых актов.

16. Принципами организации психотерапевтической помощи являются:

государственный характер организации психотерапевтической помощи и формирования соответствующей службы;

добровольность и доступность оказания психотерапевтической помощи;

качество медицинской помощи;

биопсихосоциальный подход;

преемственность с общемедицинской сетью;

отсутствие социальных последствий для пациентов при обращении за психотерапевтической помощью;

соответствие диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств непсихотического спектра протоколам диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, утвержденным Минздравом;

оказание психотерапевтической помощи в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 3
СТРУКТУРА И УРОВНИ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

17. Структуру психотерапевтической службы составляют:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – ГУ «РНПЦ психического здоровья»):

профильные кафедры высших медицинских учреждений образования, государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – ГУО «БелМАПО»);

областные и Минский городской Центры, которые создаются на базе областного (городского) психоневрологического диспансера (областной психиатрической больницы, областного клинического центра) (далее – специализированная организация здравоохранения) на функциональной основе и объединяют следующие подразделения организаций здравоохранения:

психотерапевтические кабинеты специализированных и иных организаций здравоохранения;

амбулаторные психоневрологические отделения пограничных состояний (далее – ОПС) специализированных организаций здравоохранения;

отделения дневного пребывания пограничных состояний (далее – ОДППС) специализированных и иных организаций здравоохранения;

психоневрологические стационарные ОПС специализированных и иных организаций здравоохранения;

психоневрологические стационарные отделения для пациентов, страдающих психическими и сопутствующими соматическими расстройствами (далее – психосоматические отделения), специализированных организаций здравоохранения;

психоневрологические стационарные отделения для лечения кризисных и депрессивных состояний (далее – кризисные отделения) специализированных и иных организаций здравоохранения.

18. Оказание психотерапевтической помощи в организациях здравоохранения осуществляется на районном, областном (городском) и республиканском уровнях в амбулаторных и стационарных условиях.

19. Оказание медицинской помощи пациентам в подразделениях психотерапевтической службы осуществляется, как правило, мультидисциплинарной бригадой с участием врача-психотерапевта, психолога (врача-психолога), медицинского работника со средним медицинским образованием.

ГЛАВА 4
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

20. Областные и Минский городской Центры являются основными подразделениями психотерапевтической службы в области (г. Минске).

21. Руководство Центром осуществляет специалист, имеющий высокую теоретическую и практическую подготовку по психотерапии, первую или высшую категорию по психотерапии или научную степень.

22. Руководитель Центра:

в своей деятельности руководствуется Законами Республики Беларусь, настоящей Инструкцией и нормативными правовыми актами;

проводит анализ статистической информации, полученной из структурных подразделений Центра;

планирует и координирует работу Центра и его структурных подразделений;

разрабатывает мероприятия, направленные на развитие психотерапевтической службы области (города) на ближайшую и отдаленную перспективу.

23. Научную, консультативную, организационно-методическую помощь Центру оказывают главный психиатр, главный нарколог, главный внештатный психотерапевт и главный внештатный психолог управления здравоохранения облисполкома (комитета по здравоохранению Мингорисполкома), профильная кафедра высших медицинских учреждений образования (ГУО «БелМАПО»), закрепленная за регионом.

24. Оказание психотерапевтической помощи в Центре осуществляется с использованием методов оказания медицинской помощи, разрешенных в установленном порядке.

25. Основными задачами Центра являются:

оказание психотерапевтической помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами и кризисными состояниями;

изучение распространенности пограничных психических расстройств и уровня суицидального поведения среди населения и предоставление соответствующей статистической аналитической информации управлениям здравоохранения облисполкомов (комитета по здравоохранению Мингорисполкома) и главному психотерапевту Минздрава для принятия оперативных мер по изменению ситуации в регионе;

разработка и внедрение новых методов оказания медицинской помощи в практику работы психотерапевтической службы области (города);

разработка стратегии развития психотерапевтической службы области и г. Минска;

проведение психопрофилактической работы с населением.

26. В соответствии с поставленными целями и задачами Центр осуществляет следующие функции:

оказание психотерапевтической помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами и кризисными состояниями;

развитие сети амбулаторных и стационарных отделений, отделений дневного пребывания психотерапевтической службы области (города);

планирование, подготовка и проведение областных (городских) научно-практических конференций, совещаний, семинаров, круглых столов;

участие в работе съездов, конференций, семинаров, круглых столов, совещаний на республиканском уровне;

разработка и реализация образовательных программ по раннему выявлению пограничных психических расстройств для врачей общелечебной сети;

изучение факторов, определяющих уровни заболеваемости пограничными психическими расстройствами и распространенности суицидального поведения населения области (города);

внедрение новых методов оказания медицинской помощи в практику работы структурных подразделений Центра;

организация и координация психопрофилактической работы, проводимой структурными подразделениями Центра;

профессиональная подготовка медицинских работников на рабочем месте в подразделениях Центра.

27. Анализ работы Центра проводится его руководителем ежеквартально с нарастающим итогом совместно с организационно-методическим отделом ведущей специализированной организации здравоохранения области (города) и представляется ежегодно главному психотерапевту Минздрава до 20 января года, следующего за отчетным.

ГЛАВА 5
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

28. Психотерапевтическая помощь пациентам в амбулаторных условиях оказывается в психотерапевтических кабинетах, амбулаторных отделениях пограничных состояний и ОДППС специализированных и иных организаций здравоохранения.

29. Психотерапевтический кабинет является первичным звеном оказания специализированной психотерапевтической помощи и размещается в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, областной (городской) специализированной организации здравоохранения, городской (областной) больнице (диспансере), республиканской организации здравоохранения.

30. Направление в психотерапевтический кабинет и амбулаторное отделение пограничных состояний осуществляют:

сотрудники службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия» (далее – служба «Телефон доверия»);

врачи-психиатры-наркологи;

врачи амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

31. Основными задачами психотерапевтического кабинета, амбулаторного отделения пограничных состояний являются:

оказание амбулаторной психотерапевтической помощи пациентам с пограничными психическими расстройствами и кризисными состояниями;

изучение распространенности психических расстройств и особенностей суицидального поведения населения, причин и условий их формирования (для подразделений организаций здравоохранения районного уровня);

разработка и внедрение новых методов оказания медицинской помощи в практику своей работы;

проведение психопрофилактической работы с населением.

32. Работа психотерапевтического кабинета осуществляется в тесной преемственности с медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту размещения психотерапевтического кабинета с использованием диагностических и лечебных возможностей и строится по принципу мультидисциплинарной бригады (врач-психотерапевт, психолог, медицинский работник со средним медицинским образованием).

Работа мультидисциплинарной бригады включает в себя проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий исходя из имеющихся у пациента проблем. Состояние пациента обсуждается членами мультидисциплинарной бригады не реже одного раза в 3–5 дней с оценкой имеющейся динамики психических нарушений и результатов проводимых мероприятий с соответствующей записью в медицинской карте амбулаторного больного.

33. Информация о работе психотерапевтического кабинета размещается на информационном стенде организаций здравоохранения, представляется в службу «Телефон доверия».

34. При необходимости психотерапевтический кабинет может выполнять функции межрайонного (с обслуживанием нескольких территориальных организаций здравоохранения).

35. На каждого пациента, принятого на лечение в психотерапевтический кабинет, оформляется медицинская карта амбулаторного больного, за исключением случаев, указанных ниже.

36. На пациентов, нуждающихся только в консультации и не требующих лечения, а также на пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями) психотического уровня (далее – психотические психические расстройства) медицинская карта амбулаторного больного в психотерапевтическом кабинете не оформляется, но посещение ими кабинета фиксируется в журнале учета консультаций.

37. При направлении в психотерапевтический кабинет лечащим врачом пациенту на руки выдается направление с указанием фамилии, собственного имени, отчества и шифра психического расстройства (заболевания) в соответствии с Международной классификацией болезней за подписью заведующего отделением, в котором работает лечащий врач пациента.

38. Показаниями к оказанию психотерапевтической помощи в психотерапевтическом кабинете, амбулаторном отделении пограничных состояний являются:

другие психические расстройства (заболевания) вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо вследствие физической болезни;

аффективные расстройства настроения, за исключением тяжелых депрессивных эпизодов и маниакальных состояний;

расстройства зрелой личности и поведения у взрослых, за исключением эмоционально-неустойчивого и параноидного расстройства личности в стадии декомпенсации;

психические и поведенческие расстройства непсихотического уровня, развившиеся вследствие употребления психоактивных веществ;

невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства;

поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;

нарушения психологического развития;

поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте;

пограничные психические расстройства у пациентов, находящихся в кризисных состояниях с наличием вероятности совершения суицидальных действий или совершивших суицидальные действия;

пограничные психические расстройства у пациентов, совершивших суицидальные действия с наличием вероятности совершения повторных суицидальных действий.

39. Противопоказаниями к оказанию психотерапевтической помощи в психотерапевтическом кабинете, амбулаторном отделении пограничных состояний являются:

острые и хронические психотические психические расстройства любой этиологии;

эмоционально-неустойчивое и параноидное расстройство личности в стадии декомпенсации;

тяжелые депрессивные эпизоды и маниакальные состояния;

синдром зависимости от алкоголя, наркотических средств и токсических веществ;

умственная отсталость, деменция;

эпилепсия;

все формы расстройства сознания;

соматические заболевания, требующие оказания специализированной медицинской помощи;

неврологические заболевания, требующие лечения у невролога;

состояние после перенесенного инсульта в первые 12 месяцев;

черепно-мозговые травмы (далее – ЧМТ) средней и тяжелой степени, период до 6 месяцев после перенесенной ЧМТ;

последствия органического поражения головного мозга с явлениями паркинсонизма, наличием парезов, параличей, проявлениями афазии и наличием интеллектуально-мнестических нарушений.

40. Если на пациента ранее в специализированной организации здравоохранения была заведена амбулаторная карта, она передается в психотерапевтический кабинет. Перед передачей в психотерапевтический кабинет медицинская карта амбулаторного больного с наличием учетного номера в картотеке специализированной организации здравоохранения подвергается изъятию из картотеки, за исключением медицинской карты амбулаторного больного на пациентов призывного возраста, в отношении которых не решены военно-экспертные вопросы.

41. В сложных и спорных случаях вопрос о передаче пациентов под наблюдение в психотерапевтический кабинет или из психотерапевтического кабинета под наблюдение врачей-психиатров-наркологов рассматривается на заседании врачебно-консультативной комиссии специализированной организации здравоохранения.

42. Медицинская документация в психотерапевтическом кабинете хранится в условиях, исключающих доступ к ней посторонних лиц.

43. При поступлении медицинской документации на пациента, совершившего суицидальную попытку (далее – парасуицидент), пациент в трехдневный срок письменно или медицинской сестрой по телефону приглашается на прием в психотерапевтический кабинет с записью в его медицинской карте амбулаторного больного. При неявке пациента об этом делается запись в медицинской карте амбулаторного больного, которая передается на хранение в архив психотерапевтического кабинета.

44. В случае неявки парасуицидента, начавшего лечение в психотерапевтическом кабинете, он приглашается на прием письменно или медицинской сестрой по телефону с записью в медицинской карте амбулаторного больного, при неявке после этого его наблюдение прекращается. Медицинская документация такого пациента передается на хранение в психотерапевтический кабинет.

45. После исчезновения суицидальных признаков у пациента наблюдение за его состоянием в психотерапевтическом кабинете осуществляется на протяжении одного года: через месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев и 12 месяцев. Затем наблюдение пациента прекращается, медицинская документация передается в архив психотерапевтического кабинета. Дальнейшее оказание медицинской помощи парасуициденту осуществляется по мере его обращения.

46. При необходимости оказания медицинской помощи в стационарном отделении или в отделении дневного пребывания пациенту на руки выдается направление с указанием фамилии, собственного имени, отчества и шифра психического расстройства (заболевания) в соответствии с Международной классификацией болезней, результатов проведенного обследования, кратких анамнестических сведений и сведений о временной нетрудоспособности в течение последнего года.

47. Если при оказании медицинской помощи в стационарном отделении у пациента диагностируется психическое расстройство (заболевание), требующее диспансерного наблюдения у врача-психиатра-нарколога, ранее заведенная медицинская карта амбулаторного больного из психотерапевтического кабинета передается в кабинет врача-психиатра-нарколога, и в психотерапевтическом кабинете наблюдение пациента прекращается.

48. Сроки наблюдения пациентов в психотерапевтическом кабинете определяются состоянием пациента и эффективностью оказания медицинской помощи.

49. В психотерапевтическом кабинете ведется следующая медицинская документация:

медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у);

журнал учета консультаций;

журнал психотерапии;

журнал психопрофилактической помощи;

журнал учета эпикризов;

бланки вызова в психотерапевтический кабинет;

архив медицинской документации.

При наличии у пациентов признаков суицидальной активности их медицинские карты амбулаторного больного маркируются следующим образом:

СП – суицидальные признаки;

С – суицидальная попытка в прошлом;

С\* – суицидальные попытки, совершенные в течение 30 дней до момента обращения за оказанием медицинской помощи или при ее оказании в стационарных условиях.

50. Анализ работы психотерапевтического кабинета, амбулаторного отделения пограничных состояний проводится соответственно врачом психотерапевтом или заведующим данным отделением ежемесячно с нарастающим итогом.

51. Анализ работы амбулаторного психоневрологического отделения пограничных состояний и психотерапевтического кабинета представляется руководителю Центра ежеквартально с нарастающим итогом.

ГЛАВА 6
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

52. Психотерапевтическая помощь в стационарных условиях оказывается в психоневрологических стационарных ОПС, ОДППС, кризисных отделениях, психосоматических отделениях, психотерапевтических кабинетах специализированных и иных организаций здравоохранения.

53. Психотерапевтическая помощь в стационарных условиях оказывается пациентам:

с пограничными психическими расстройствами – в психоневрологических стационарных ОПС и ОДППС;

с сочетанной соматической и психической патологией – в психосоматических отделениях;

находящимся в состояниях суицидального риска, в кризисных и депрессивных состояниях – в кризисных отделениях;

с пограничными психическими расстройствами находящимся в стационарных организациях здравоохранения – в психотерапевтических кабинетах данных стационарных организаций здравоохранения.

54. ОДППС является структурным подразделением специализированной организации здравоохранения.

55. Психоневрологическое ОПС, психосоматическое отделение ОДППС осуществляют следующие функции:

уточнение диагноза и лечение пациентов с пограничными психическими расстройствами, направленных из амбулаторного отделения и отделения дневного пребывания;

обеспечение преемственности в лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами с другими структурными подразделениями Центра и территориальными организациями здравоохранения;

удостоверение временной нетрудоспособности на установленные сроки;

проведение консультативной работы в отделениях территориальной организации здравоохранения;

проведение психопрофилактической работы;

проведение стажировки на рабочем месте медицинских работников и психологов Центра.

56. Направление пациентов в психоневрологическое стационарное ОПС, психосоматическое отделение, ОДППС осуществляется в плановом порядке:

врачами Центра и его структурных подразделений;

врачами-психиатрами-наркологами;

главным психиатром, главным наркологом, главным психотерапевтом управления здравоохранения облисполкома (комитета по здравоохранению Мингорисполкома);

сотрудниками закрепленных за регионами профильных кафедр.

57. Первичный осмотр пациентов, направленных для оказания психотерапевтической помощи в стационарных условиях, осуществляется с обязательным участием заведующего психоневрологическим стационарным ОПС, ОДППС, кризисным отделением, психосоматическим отделением.

58. Оказание психотерапевтической помощи в стационарных условиях пациенту проводится мультидисциплинарной бригадой.

План работы мультидисциплинарной бригады включает в себя проведение профилактических, диагностических, терапевтических, реабилитационных мероприятий исходя из проблем, имеющихся у пациента. При необходимости и с согласия пациента ему может оказываться социальная и иная помощь, а также необходимая помощь может оказываться и его родственникам.

Мультидисциплинарная бригада обсуждает состояние пациента не реже 1 раза в 3–5 дней с оценкой состояния пациента, динамики имевшихся психических нарушений и результатов проводимых лечебных мероприятий, изменений в отношении к стрессовым ситуациям и поведения в них, собственной оценки пациентом результатов проводимого лечения с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

59. Психотерапевтический кабинет стационарной организации здравоохранения является структурным подразделением областной (городской) больницы (диспансера).

60. Работа психотерапевтического кабинета стационарной организации здравоохранения осуществляется в тесной преемственности с другими специалистами данной организации здравоохранения с использованием всех диагностических и терапевтических возможностей.

61. Информация о работе психотерапевтического кабинета стационарной организации здравоохранения размещается на информационном стенде данной организации здравоохранения, представляется в службу «Телефон доверия» и сообщается ее абонентам.

62. Оказание психотерапевтической помощи пациентам в психотерапевтическом кабинете стационарной организации здравоохранения осуществляется при их направлении врачами – специалистами данной организации здравоохранения или при самостоятельном обращении пациентов к врачу-психотерапевту.

63. В медицинской карте стационарного больного, направленного в психотерапевтический кабинет, врачом-психотерапевтом вносится запись: «Консультирован врачом-психотерапевтом. Принят на лечение». При этом на каждого пациента, принятого на лечение, в психотерапевтическом кабинете стационарной организации здравоохранения оформляется медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у). Медицинская документация хранится в психотерапевтическом кабинете в условиях, исключающих доступ к ней посторонних лиц.

На пациентов, нуждающихся в консультации врача-психотерапевта, но у которых на момент консультации не выявляются состояния, требующие лечения, а также на пациентов, у которых выявляются психотические психические расстройства, медицинская карта амбулаторного больного не оформляется. Посещение ими психотерапевтического кабинета фиксируется в журнале учета консультаций. В отношении пациентов, обнаруживающих психотические психические расстройства, решается вопрос о необходимости их перевода в специализированную организацию здравоохранения.

При выписке из стационарной организации здравоохранения или окончании лечения в ее психотерапевтическом кабинете, с согласия пациента информация об этом передается в психотерапевтический кабинет организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента.

64. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением у врача-психиатра-нарколога специализированной организации здравоохранения, могут наблюдаться и получать необходимую помощь в психотерапевтическом кабинете специализированной организации здравоохранения либо организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента.

65. В психотерапевтическом кабинете стационарной организации здравоохранения ведется следующая медицинская документация:

медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у);

журнал учета консультаций;

журнал психотерапии;

архив медицинской документации.

66. ОДППС предназначено для оказания специализированной психотерапевтической помощи пациентам с психическими расстройствами непсихотического уровня и кризисными состояниями.

67. Направление на лечение в ОДППС осуществляют:

врачи специалисты Центра и его структурных подразделений;

врачи-психиатры;

главные психиатр и психотерапевт управления здравоохранения областного исполнительного комитета и комитета по здравоохранению Мингорисполкома;

консультанты, сотрудники закрепленных за регионом кафедр психиатрии и психотерапии.

68. Осмотр всех пациентов, поступающих на лечение в ОДППС, осуществляется заведующим ОДППС. На каждого пациента, поступившего в ОДППС, заводится медицинская карта стационарного больного.

69. Работа с пациентом в ОДППС осуществляется с участием в мультидисциплинарной бригаде врача-психотерапевта, медицинского психолога (врача-психолога), медицинской сестры.

70. Показаниями для оказания психотерапевтической помощи пациентам в стационарных условиях являются:

психические расстройства, возникающие в связи с острыми или хроническими соматическими заболеваниями:

органические аффективные расстройства;

органическое тревожное расстройство;

органические диссоциативные расстройства;

органические эмоционально лабильные (астенические) расстройства;

депрессивный эпизод, легкий;

невротические расстройства;

психологические и поведенческие факторы, связанные с расстройствами или болезнями, классифицированными в других разделах;

поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами:

расстройства приема пищи;

расстройства сна неорганической природы;

психические расстройства, основными проявлениями которых являются соматические симптомы:

соматизированное расстройство;

недифференцированное соматоформное расстройство;

ипохондрическое расстройство;

соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы;

устойчивое соматоформное болевое расстройство;

другие соматоформные расстройства.

71. Противопоказаниями для оказания психотерапевтической помощи пациентам в стационарных условиях являются:

острые и хронические психотические психические расстройства любой этиологии;

эмоционально-неустойчивое и параноидное расстройство личности в стадии декомпенсации;

тяжелые депрессивные эпизоды и маниакальные состояния;

синдром зависимости от алкоголя, наркотических средств и токсических веществ;

умственная отсталость, деменция;

эпилепсия;

все формы расстройства сознания;

неврологические заболевания, требующие лечения у невролога;

состояние после перенесенного инсульта в первые 12 месяцев;

соматические заболевания, требующие активного лечения, наблюдения (нарушение функции дыхания при хронических неспецифических заболеваниях легких (далее – ХНЗЛ) с дыхательной недостаточностью 1–2 степени и выше; хроническая легочно-сердечная недостаточность, легочная гипертензия, бронхиальная астма, возраст старше трудоспособного и прогрессирующее течение заболевания пациентов, страдающих ХНЗЛ, стенокардия напряженная и покоя 3–4 функционального класса, острый инфаркт миокарда и перенесенный инфаркт миокарда в течение 6 месяцев, пароксизмальные аритмии, текущие в прошлом и настоящем, экстрасистолии чаще 2-х за 1 минуту, артериальная гипертензия 3 степени; артериальная гипертензия 2 степени с частыми гипертоническими кризами, недостаточность кровообращения 2–3 степени, острая язва желудка, 12-перстной кишки, полостные операции в течение предшествующих 6 месяцев, др.);

ЧМТ средней и тяжелой степени, период до 6 месяцев после перенесенной ЧМТ;

последствия органического поражения головного мозга с явлениями паркинсонизма, наличием парезов, параличей, проявлениями афазии и наличием интеллектуально-мнестических нарушений.

ГЛАВА 7
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРИЗИСНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

72. Кризисное отделение предназначено для оказания психотерапевтической помощи пациентам, находящимся в кризисных состояниях, у которых велика вероятность совершения суицидальных действий, а также пациентам, совершившим суицидальные действия, у которых имеется риск повторения суицидальных действий, и пациентам с депрессивными состояниями.

Организационно-методическая помощь кризисному отделению оказывается руководителем Центра, организационно-методическим отделом психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

73. Основными задачами кризисного отделения являются:

оказание необходимой психотерапевтической помощи пациентам;

изучение проблем суицидального поведения населения;

проведение психопрофилактической работы.

74. Госпитализация в кризисное отделение и перевод по показаниям из других отделений данной организации здравоохранения и иных организаций здравоохранения осуществляются в плановом порядке по направлению с личного согласия пациента.

75. Направление на лечение в кризисное отделение осуществляют:

врачи-психиатры-наркологи;

врачи Центра и его структурных подразделений;

главные специалисты управлений здравоохранения облисполкома (комитета по здравоохранению Мингорисполкома);

сотрудники закрепленных за регионами профильных кафедр.

76. Перевод пациентов из других отделений организации здравоохранения, в которой оно организовано, и других организаций здравоохранения осуществляется по направлению врача-психиатра-консультанта больницы, психоневрологического диспансера по согласованию с заведующим психоневрологическим отделением для лечения кризисных и депрессивных состояний.

77. Осмотр всех пациентов, поступающих на лечение в кризисное отделение, осуществляется заведующим кризисным отделением.

78. Работа с пациентом в кризисном отделении осуществляется мультидисциплинарной бригадой.

79. Показаниями к пребыванию в кризисном отделении являются:

пограничные психические расстройства у пациентов, находящихся в кризисных состояниях с высокой вероятностью совершения суицидальных действий;

пограничные психические расстройства у пациентов, совершивших суицидальные действия;

пограничные психические расстройства у пациентов, совершивших суицидальные действия с высокой вероятностью совершения повторных суицидальных действий.

80. Противопоказаниями к пребыванию в кризисном отделении являются:

хронические психотические психические расстройства с аутоагрессивным поведением;

деменция;

психотические и непсихотические психические расстройства с наличием нарушений поведения, агрессией;

состояние опьянения;

последствия органического поражения головного мозга с явлениями паркинсонизма, наличием парезов, параличей, проявлениями афазии и наличием интеллектуально-мнестических нарушений.

ГЛАВА 8
МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

81. Психопрофилактика:

индивидуальное консультирование;

семейное консультирование;

выступления и публикации в средствах массовой информации;

группы самопомощи;

обучение пациента.

82. Психотерапевтическое лечение:

нервно-мышечная релаксация;

аутогенная тренировка;

когнитивно-эмотивная психотерапия;

психоаналитическая (психодинамическая) психотерапия;

экзистенциально-гуманистическая психотерапия;

бихевиоральная психотерапия;

эмоционально-стрессовая психотерапия;

коммуникативно-коррегирующая психотерапия;

гипносуггестивная терапия;

телесноориентированная терапия;

психосинтез;

семейная психотерапия;

арт-терапия;

эриксоновский гипноз;

нейролингвистическое программирование;

гештальттерапия;

музыкотерапия;

пневмокатарсис;

десенсибилизация и переработка психотравмы движениями глаз;

дыхательная релаксационная гимнастика;

тренировка социальных навыков;

десенсибилизационные стратегии лечения тревожных расстройств;

медитативные техники;

психодрама и другие формы групповой психотерапии;

группы взаимопомощи;

сказкотерапия;

игровая терапия;

методы ослабления травматического инцидента;

посткризисный дебрифинг.

83. Другие методы лечения (без использования лекарственных средств):

физиотерапевтическое лечение;

лечебная физкультура;

массаж;

акватренинг;

иглорефлексотерапия;

депривация сна;

биологическая обратная связь и другие аппаратные технологии;

разгрузочная диетотерапия.

84. Другие методы лечения (с использованием лекарственных средств):

психофармакотерапия, общеукрепляющая, метаболическая, сосудорегулирующая терапия, симптоматическая лекарственная терапия.