



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 16 » 03. 2021 г.

№ 226

**Об организации работы
Консультативных центров
психического здоровья**

В целях совершенствования, повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформными психическими расстройствами и синдромосходными состояниями **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Положение о Консультативном центре психического здоровья (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Перечень показаний для направления в Консультативный центр психического здоровья (приложение 2 к настоящему приказу).

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ») **Костюку Г.П.** организовать в структуре ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ» Консультативный центр психического здоровья и обеспечить его деятельность в соответствии с настоящим приказом в помещениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ»), предоставленных по договору безвозмездного пользования объектом недвижимого имущества, закрепленного на праве оперативного управления за государственным учреждением города Москвы (далее – договор безвозмездного пользования объектом недвижимого имущества), по адресу: г. Москва, ул. Заморенова, д.27.

Срок – 31 мая 2021 г.

3. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ») **Бурьгиной Л.А.** организовать в структуре ГБУЗ «ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ» Консультативный центр психического здоровья и обеспечить его деятельность в соответствии с настоящим приказом в помещениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 191 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ «ГП № 191 ДЗМ»),

предоставленных по договору безвозмездного пользования объектом недвижимого имущества, по адресу: г. Москва, ул. Первомайская, д.61/8.

Срок – 31 мая 2021 г.

4. Главному врачу ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ» **Марковой Н.А.**, главному врачу ГБУЗ «ГП № 191 ДЗМ» **Соколовой М.В.** обеспечить в части касающейся условия для осуществления деятельности Консультативных центров психического здоровья в соответствии с заключенными договорами безвозмездного пользования объектом недвижимого имущества.

5. Главному внештатному специалисту психиатру Департамента здравоохранения города Москвы **Костюку Г.П.** осуществлять методическое руководство и анализ деятельности Консультативных центров психического здоровья.

6. Главному внештатному специалисту по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы **Тяжельникову А.А.** организовать информирование специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о работе Консультативных центров психического здоровья и осуществлять мониторинг эффективности взаимодействия по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформными психическими расстройствами и синдромосходными состояниями, в том числе, с использованием телемедицинских технологий.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токарева А.С.**, на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Старшнина А.В.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

ПОЛОЖЕНИЕ О КОНСУЛЬТАТИВНОМ ЦЕНТРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности Консультативного центра психического здоровья (далее – КЦПЗ).

1.2. КЦПЗ является структурным подразделением медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей психиатрическую помощь, организуется в пределах утвержденной штатной численности и объема финансовых ассигнований, доведенных медицинской организации на выполнение государственного задания, на основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы и оказывает первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по профилю «психиатрия» и «психотерапия» пациентам с невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформным психическими расстройствами и синдромосходными состояниями.

1.3. КЦПЗ руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, города Москвы, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения города Москвы, Уставом и локальными актами медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, в структуре которой создан, а также настоящим Положением.

1.4. КЦПЗ обеспечивает первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам, обратившимся самостоятельно и по направлению врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии со стандартами и федеральными клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.5. Медицинская помощь в КЦПЗ оказывается на основании информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

1.6. Оснащение КЦПЗ осуществляется в соответствии с приложениями 6 и 12 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

1.7. Реорганизация и ликвидация КЦПЗ производится Департаментом здравоохранения города Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Цель и задачи Консультативного центра психического здоровья

2.1. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, повышение доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи путём увеличения охвата лиц, страдающих невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформными психическими расстройствами и синдромосходными состояниями, медицинской помощью, в том числе ранней диагностикой, профилактикой, лечением и медицинской реабилитацией.

2.2. Оказание комплексной помощи бригадой специалистов в наименее ограничительных условиях, не нарушающих привычное социальное и трудовое функционирование («терапевтическая среда»), применение наиболее современных методов психосоциального воздействия и подходов к психофармакотерапии пациентов с невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформными психическими расстройствами и синдромосходными состояниями.

2.3. Проведение дифференциальной диагностики, в том числе посредством осуществления экспериментально-психологического исследования и организации консультативной работы ведущих специалистов кафедр и научных учреждений, с целью своевременной и обоснованной верификации клинического диагноза.

2.4. Методическое руководство, организация и координация профилактической, клинико-диагностической, лечебно-реабилитационной и медико-социальной помощи пациентам с невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформными психическими расстройствами и синдромосходными состояниями у населения на территории города Москвы.

2.5. Обеспечение преемственности с врачами общей практики, иными специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках оказания комплексной персонифицированной специализированной медицинской помощи.

2.6. Повышение осведомленности населения в вопросах профилактики психических расстройств и возможностях служб психического здоровья города Москвы.

2.7. Участие в реализации просветительских проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни.

2.8. Психогигиеническая и психопрофилактическая работа с населением, преимущественно в молодежной среде; проведение лекций, семинаров, вебинаров для формирования психогигиенических навыков у пациентов КЦПЗ.

3. Функции Консультативного центра психического здоровья

3.1. Своевременная диагностика и оказание специализированной медицинской помощи пациентам с невротическими, соматизированными, связанными со стрессом, соматоформными психическими расстройствами и синдромосходными состояниями, не нуждающимся в диспансерном наблюдении у врача-психиатра.

3.2. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи с

использованием психофармакотерапии, индивидуальных и групповых психотерапевтических интервенций в комбинации с психологическим консультированием и коррекцией на принципах, междисциплинарного подхода бригадного полипрофессионального ведения пациентов; разработка и внедрение в практику соответствующих лечебно-реабилитационных программ.

3.3. Взаимодействие с амбулаторными подразделениями психиатрической службы (психоневрологическими диспансерами) при оказании консультативно-диагностической помощи и направление, при необходимости, пациентов для получения специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров; при наличии показаний – направление пациентов в медицинские организации (подразделения), оказывающие специализированную психиатрическую помощь в стационарных условиях.

3.4. Консультативное взаимодействие с врачами-специалистами Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы, специалистами службы «Телефон доверия» и других кризисных служб города Москвы, врачами других специальностей, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по выявлению, диагностике и лечению невротических, соматизированных, связанных со стрессом, соматоформных психических расстройств и синдромосходных состояний.

3.5. Участие в конференциях, клинических разборах, консультациях, проводимых в медицинской организации, в структуру которой входит КЦПЗ, и в других медицинских организациях (по согласованию) с целью повышения квалификации врачей-психиатров, медицинских психологов и других специалистов для работы в специализированных и общемедицинских учреждениях.

3.6. Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, требованиям по охране и безопасности труда персонала, правил внутреннего трудового распорядка.

3.7. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

3.8. Проведение психообразовательных программ в целях повышения знаний и совершенствования навыков врачей, среднего медицинского и иного персонала медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3.9. Рациональное и эффективное использование в установленном порядке медицинского оборудования, лекарственных средств, изделий медицинского назначения.

3.10. Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

3.11. Оказание платных медицинских услуг, а также медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования в установленном действующим законодательством порядке.

4. Структура и управление работой Консультативного центра психического здоровья

4.1. Режим работы, структура и штатная численность медицинского и иного персонала КЦПЗ устанавливаются главным врачом медицинской организации, в структуре которой организован КЦПЗ, исходя из объемов проводимой лечебно-диагностической и медико-реабилитационной работы.

4.4. Специалисты КЦПЗ назначаются на должность и освобождаются от должности приказом главного врача медицинской организации, в структуре которой организован КЦПЗ.

4.6. Работники КЦПЗ руководствуются в своей работе положениями действующего законодательства, Уставом, коллективным договором, локальными нормативными актами медицинской организации и должностными инструкциями.

4.2. Руководство деятельностью КЦПЗ осуществляет заведующий КЦПЗ – врач-психиатр (врач-психотерапевт).

4.3. Заведующий КЦПЗ назначается и освобождается от занимаемой должности в соответствии с действующим законодательством о труде Российской Федерации, приказом главного врача по представлению заместителя главного врача, курирующего амбулаторную работу медицинской организации.

4.5. На должности заведующего КЦПЗ, врача-психиатра, врача-психотерапевта, медицинского психолога и других работников КЦПЗ назначаются специалисты, соответствующие утвержденным Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения и Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения.

4.7. Оплата труда, включая размеры должностных окладов, выплат компенсационного и стимулирующего характера, системы премирования, устанавливается в соответствии с действующим законодательством на основании локальных нормативных актов медицинской организации, в структуре которой организован КЦПЗ.

**ПЕРЕЧЕНЬ
ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ
В КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ***

F45. Соматоформное расстройство.

Жалобы на повторяющееся возникновение физических симптомов наряду с постоянными требованиями медицинских обследований вопреки подтверждающимся отрицательным результатам и заключений специалистов об отсутствии физической основы для симптоматики. Склонность к депрессии и тревоге.

F45.0. Соматизированное расстройство.

Наличие множественных, повторно возникающих и часто видоизменяющихся соматических симптомов, как правило, нарушений желудочно-кишечного тракта (боль, отрыжка, регургитация, рвота, тошнота и т.д.), а также аномальных кожных ощущений (зуд, жжение, покалывание, онемение, болезненность и т.д.).

Хроническое и флюктуирующее течение расстройства, часто сочетающегося с длительным нарушением социального, межперсонального и семейного поведения.

Зависимость или злоупотребление лекарственными препаратами (обычно седатиками или анальгетиками), как следствие частых медикаментозных курсов.

F45.1. Недифференцированное соматоформное расстройство.

Наличие множественных, переменных и длительных, соматических жалоб при отсутствии типичной клинической картины соматизированного расстройства.

F45.2. Ипохондрическое расстройство.

Наличие постоянной озабоченности возможностью заболевания несколькими или одним тяжелым и прогрессирующим соматическим расстройством.

Жалобы и озабоченность пациента своим соматическим состоянием в случаях, когда нормальные или обыкновенные ощущения и явления интерпретируются пациентами как аномальные и неприятные, причем внимание обычно фокусируется на одном или двух органах или системах организма.

Убежденность в наличии заболеваний или дефекта тела, которая обычно меняется от консультации к консультации, при наличии неоднократных заключений профильных специалистов об отсутствии физической основы для данной симптоматики.

* В случае выявления расстройств врачами, не являющимися психиатрами, делается предварительное заключение на основании перечисленных диагностических критериев и осуществляется направление на консультацию в КЦПЗ. Такой порядок соответствует требованиям ст. 20 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Стремление к преодолению «недуга» либо с помощью подбора собственных мер оздоровления организма, включающих физические нагрузки, не соответствующие медицинским рекомендациям виды диет, самостоятельное лечение различными медикаментозными средствами и др., либо изменение всего жизненного уклада с формированием особого щадящего режима.

F45.3. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы.

Жалобы на физические расстройства систем или органов, которые преимущественно находятся под влиянием вегетативной нервной системы сердечно-сосудистой системы («невроз сердца»), дыхательной системы (психогенная одышка и икота), желудочно-кишечной системы («невроз желудка» и «нервный понос»).

Жалобы, отражающие объективные признаки вегетативного возбуждения: сердцебиение, потливость, покраснение, тремор.

Жалобы отражающие субъективные и неспецифические симптомы: ощущения мимолетных болей, жжения, тяжести, напряжения, ощущения раздувания или растяжения; эти жалобы относятся к определенному органу или системе (к которым может относиться и вегетативная симптоматика).

F45.4. Устойчивое соматоформное болевое расстройство.

Наличие постоянной, тяжелой и психически угнетающей боли, которая полностью не может быть объяснена физиологическим процессом или соматическим расстройством и которая появляется в сочетании с эмоциональным конфликтом или психосоциальными проблемами, которые могут быть расценены в качестве главной причины (психогенная боль в спине, психогенная головная боль).

F32.8. Соматизированная (маскированная) депрессия.

Вегетативные, соматизированные и эндокринные расстройства (синдром вегетососудистой дистонии, головокружение, синдром гипервентиляции, кардионевроз, синдром раздражённой толстой кишки, нейродермит, кожный зуд, анорексия, булимия) со склонностью к драматизации ситуации, стремление привлечь внимание к своим недомоганиям, принятие роли больного.

Маски в форме алгий (головная боль, боль в сердце, боль в животе, боли в суставах или позвоночнике, невралгии, псевдоревматические артралгии).

Стойкие нарушения биологического ритма и сна (бессонница, гиперсомния, ночные кошмары).

Убежденность пациента в наличии у себя какого-либо редкого и трудно диагностируемого соматического заболевания.

F40. Фобические и тревожные расстройства.

Состояния тревоги, обусловленные определёнными ситуациями и объектами, которые в данный момент не являются объективно опасными.

Избегание и страх (от лёгкого беспокойства до ужаса) в отношении этих ситуаций и объектов.

Концентрация на неприятных симптомах (сердцебиение, дурнота), обуславливающих вторичные страхи (смерти, потери самоконтроля, сумасшествия).

Тревога, не снижаемая от осознания того, что другие люди не считают данную ситуацию или объект опасными, или угрожающими.

Тревога, предвосхищающая возможность попадания в ситуацию, вызывающую фобию.

F41. Другие тревожные расстройства.

Повторные, непредсказуемые признаки выраженной тревоги (паники).

Сопровождающие тревогу вегетативные болевые симптомы, дереализация и деперсонализация (пациент ощущает, будто его тело, окружение и психическая деятельность изменились настолько, что кажутся нереальными, отдалёнными или автоматическими).

Стойкая тревога, не ограниченная какими-либо определёнными обстоятельствами.

F42. Обсессивно-компульсивные расстройства.

Навязчивые мысли – идеи, образы и влечения, повторяющиеся в стереотипной форме, носящие субъективно тягостный характер.

Навязчивые действия или ритуалы – повторяющиеся стереотипные поступки, смысл которых заключается в предотвращении каких-либо объективно маловероятных событий, приносящих вред больному или его окружению, воспринимающиеся при этом больным как бессмысленные, наблюдающиеся на протяжении не менее двух недель, являющиеся источником дистресса и снижения активности больного.

F43. Реакция на тяжёлый стресс и нарушения адаптации.

Наличие исключительно сильного стрессового события (смерть близкого, потеря значительной части имущества и т.д.).

Наличие значительного изменения в жизни, приводящего к постоянному психологическому дистрессу.

Повторные переживания психотравмы в виде навязчивых воспоминаний, кошмарных сновидений, фантазий и представлений.

Чувство «оцепенелости», эмоциональной притупленности, социальной отчуждённости.

Депрессивное настроение, тревога, беспокойство.

Чувство неспособности справиться с ситуацией, приспособиться к ней.

Опасения по поводу своего здоровья, «ипохондрия здоровья».

F44. Диссоциативное (конверсионное) расстройство.

Потеря памяти, чаще на недавние события, объём которой варьирует с каждым днем.

Потеря или затруднения движений в сочетании с нарушением чувствительности (чаще - кожной).

Судороги, двигательные имитирующие эпилептические припадки.

Расстройства психогенного характера, как возникающие и прекращающиеся внезапно, так и развивающиеся постепенно и сохраняющиеся длительно параличи и анестезии.

Отсутствие связи расстройства с физическими или неврологическими нарушениями.