ZU_2014_Nevro_1.qxd 15.04.2014 18:27 Page 54

Шановні колеги!

Зважаючи на важливість поліпшення системи надання медичної допомоги населенню України в умовах реформування галузі охорони здоров'я і необхідність формування нових організаційних форм функціонування лікувально-профілактичних закладів, хотів би винести на професійне громадське обговорення пропозиції з функціонування медико-психологічної і психотерапевтичної служби.

Пропозиції з функціонування психотерапевтичної і медико-психологічної служби

Важливість цього питання зумовлена зростанням показників поширеності (з 2449,2 – у 2001 році до 2552,8 – у 2010 році на 100 тис. населення) розладів психіки і поведінки. Особливо це стосується розладів психіки непсихотичного характеру (з 1227,07 – у 2001 році до 1278,94 – у 2010 році на 100 тис. населення), відносно яких психотерапевтичні та медико-психологічні заходи є провідним методом лікування. Це також стосується захворювань, які досі в Україні позначаються неіснуючими у світі діагнозами, а саме «вегетосудинна дистонія» та «нейроциркуляторна дистонія».

В європейській і вітчизняній практиці провідним методом для лікування цих станів є психотерапія. Крім того, психотерапія та психологічна корекція є найменш витратними лікувальними засобами, які не потребують витрат на апаратне і медикаментозне забезпечення. Виходячи з вищевикладеного, вважаємо за доцільне в умовах реформування галузі охорони здоров'я максимально розширити застосування психотерапевтичного і медико-психологічного супроводу хворих на всіх рівнях медичної допомоги.

Європейським планом дії з охорони психічного здоров'я, до якого Україна приєдналася на конгресі в Гельсінкі (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів з охорони психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005 р.), передбачено наступне.

- Забезпечити надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням вікових та гендерних особливостей службами первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованими установами, що функціонують у рамках єдиної мережі.
- Забезпечити доступ до психотропних препаратів і простих психотерапевтичних процедур на рівні первинної медико-санітарної допомоги при найбільш поширених, а також важких психічних розладах, особливо щодо осіб з тривалими і стабільними психічними розладами, які проживають в даній громаді.
- Надавати за місцем проживання комплексну та ефективну лікувальну допомогу (включаючи психотерапію та медикаментозне лікування) з найменшими побічними ефектами, особливо коли мова йде про молодих людей, у яких уперше розвинулася проблема психічного здоров'я.

У наш час істотно зростає роль психотерапії і медичної психології як у загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і у її спеціалізованій ланці – соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. У структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія мають застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів, як психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під маскою соматичних захворювань.

У спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя.

Ці функції в лікувально-профілактичних закладах України виконують лікарі-психотерапевти і медичні психологи. Відповідно до наказу МОЗ України «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 № 33» від 12.03.2008 р. № 122 посади медичних психологів мають визначатися як лікарі-психологи або практичні психологи. В узагальненому вигляді діяльність цих спеціалістів регламентується наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. № 199 зареєстрованим Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008, який визначає сферу їх компетенції, а саме:

...Обсяг застосування методів психологічного впливу як професійної діяльності психолога в лікувально-профілактичних закладах: визначення, корекція, реабілітація, профілактика порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини (соціально-психологічна корекція, профілактика, реабілітація); психологічне забезпечення навчально-виховного процесу (визначення психофізичного розвитку дітей, психолого-педагогічна корекція, профілактика, реабілітація).

6.2. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психолога: діагностика, корекція психічного стану людини, її особистості, реабілітація, профілактика психічних розладів (медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація).

6.3. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психотерапевта: діагностика, лікування, профілактика, реабілітація розладів психіки і поведінки, кризових станів, соматичних розладів, у походженні яких провідним чинником є психологічний.

8.1. Місцями застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу з метою діагностики, лікування, профілактики, реабілітації розладів психіки і поведінки, кризових станів, соматичних розладів, у походженні яких провідним чинником є психологічний, корекції психічного стану людини, її особистості мають бути психотерапевтичні кабінети, відділення, центри у закладах охорони здоров'я за умови дотримання ними ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики.

Психологічний вплив – вживання спрямованих дій на психіку людини усвідомленого або неусвідомленого характеру за допомогою переконання, психологічного преформування або сугестії для формування певної системи уявлень, дій та відношень, які суб'єктивно сприймаються особою як особисто приналежні.

Психотерапевтичний вплив – застосування методів, спрямованих на психіку людини усвідомленого або неусвідомленого характеру за допомогою переконання, психологічного преформування або сугестії для лікування, реабілітації і профілактики розладів здоров'я особи.

Особи, які можуть застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу як професійну діяльність:

Психолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «психологія» (магістр, спеціаліст).

Лікар-психолог – фахівець, який має повну вищу освіту (магістр, спеціаліст) за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «Медична психологія».

Лікар-психотерапевт – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «Психотерапія».

Лікар-психіатр – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «Психіатрія».

Лікар-нарколог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «Наркологія».

Лікар-сексопатолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «Сексопатологія» (наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. № 199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008).

Для організації діяльності медично-психологічної і психотерапевтичної служби за рівневим принципом відповідно до Закону України «Про порядок реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» № 3612-VI від 7 липня 2011 р. необхідно наступне.

У загальносоматичній мережі

На вторинному рівні

- Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного психолога. Норматив – 1 лікар-психолог/практичний психолог на 200 ліжок. Контингент – хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади – гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани тощо. Лікування проводиться в умовах стаціонару.
- Лікарня планового лікування – має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога. Норматив – 1 лікар-психолог/практичний психолог і 1 лікар-психотерапевт на 200 ліжок. Контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегетосудинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо. Лікування проводиться в умовах стаціонару і продовжується амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу лікарні.
- Лікарня відновного (реабілітаційного) лікування – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога. Норматив – 1 лікар-психолог/практичний психолог і 1 лікар-психотерапевт на 200 ліжок. Контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегетосудинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо. Лікування проводиться в умовах стаціонару і продовжується амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу лікарні.
- Багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного психолога; норматив – 1 лікар-психолог/практичний психолог і 1 лікар-психотерапевт на 200 ліжок. Контингент – невротичні розлади дитячого віку. Лікування проводиться в умовах стаціонару і продовжується

ZU_2014_Nevro_1.qxd 15.04.2014 18:27 Page 55

амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу лікарні.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

1) раціональної психотерапії;
2) сімейної психотерапії;
3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та ін.);
5) арт-терапії.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, можуть залучатися практичні психологи.

На третинному рівні

• Обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) – мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення. Норматив – 40 ліжок на 800 ліжок стаціонару; кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога; норматив – 1 лікар-психотерапевт і 1 лікар-психолог/практичний психолог на 200 ліжок. Контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегетосудинної дистонії, психосоматичні захворювання. Лікування проводиться в умовах стаціонару і продовжується амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу лікарні.

• Консультативно-діагностичний медико-психологічний центр – мають бути створені психотерапевтичні відділення (норматив – 40 ліжок денного перебування), кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога. Норматив – 1 кабінет на 30 тис. дорослого населення і 15 тис. дитячого населення. Контингент – хворі на розлади психіки і поведінки за виключенням гострих психотичних станів, хворі на вегетосудинну дистонію, психосоматичні захворювання, хворі на розлади психіки і поведінки дитячого віку. Лікування проводиться в умовах денного стаціонару і продовжується амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу центру.

• Клініки науково-дослідних інститутів – мають бути створені психотерапевтичне відділення (норматив – 40 ліжок), кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога (1 посада на 200 ліжок); контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів, вегетосудинної дистонії, психосоматичні захворювання. Лікування проводиться в умовах стаціонару і продовжується амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу лікарні.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

1) раціональної психотерапії;
2) сімейної психотерапії;
3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та ін.);
5) арт-терапії;
6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
7) психотерапії психодинамічного напряму;
8) групової психотерапії як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8, можуть залучатися практичні психологи.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

У спеціалізованій психіатричній мережі

• Обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Мають бути створені психотерапевтичні відділення (норматив – 60 ліжок на 800 ліжок стаціонару), кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного психолога (норматив – 1 посада на 200 ліжок). Контингент – хворі на гострі розлади психіки і поведінки. Лікування проводиться в умовах стаціонару і продовжується амбулаторно (outpatient program) – в умовах консультативно-діагностичного підрозділу лікарні.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні в структурі спеціалізованої психіатричної допомоги:

1) раціональної психотерапії;
2) сімейної психотерапії;
3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного самосприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та ін.);
5) арт-терапії;
6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
7) психотерапії психодинамічного напряму;
8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8, можуть залучатися практичні психологи.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

Хворі на невротичні, пов'язані зі стресом, і соматоформні розлади, депресію помірного рівня, вегетосудинну дистонію лікуються виключно в амбулаторних умовах як на вторинному, так і на третинному рівнях.

У спеціалізованій психіатричній мережі лікарі-психотерапевти, лікарі-психологи і практичні психологи мають працювати як самостійно, так і в складі поліпрофесійних бригад.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальностей «Медична психологія» і «Психотерапія», завідувач кафедри психотерапії ХМАПО, заслужений діяч науки і техніки України, д.м.н., профессор ***Б.В. Михайлов***

Передплата з будь-якого місяця!
У кожному відділенні «Укрпошти»!
За передплатними індексами:

Здоров'я України
«МЕДИЧНА ГАЗЕТА «ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – XXI СТОРІЧЧЯ»
35272

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»
37633

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»
37635

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»
37639

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»
37631

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОЇДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»
37632

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»
37634

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ПЕДІАТРІЯ »
37638

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ»
89326

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ»
49561

НАШ САЙТ:
www.health-ua.com

Архів номерів «Медичної газети «Здоров'я України» з 2003 року

У середньому понад 8000 відвідувань на день