

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

министра здравоохранения

_____ В.В. Колбанов

27 декабря 2005 г.

Регистрационный № 205-1205

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ И
ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДОЙ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Министерство здравоохранения Республики
Беларусь

Автор: П.В. РЫНКОВ

Инструкция предназначена для использования в психоневрологических диспансерах, диспансерных отделениях психиатрических больниц (общесоматических организаций здравоохранения), психиатрических и психотерапевтических кабинетах организаций здравоохранения врачами психиатрами и психотерапевтами.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок оказания лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, психиатрической (психотерапевтической) помощи мультидисциплинарной бригадой специалистов.

2. Для формулирования целей настоящего положения применяются следующие понятия и их определения:

биопсихосоциальный подход – оказание комплексной психиатрической (психотерапевтической) помощи с решением, в пределах компетенции организации здравоохранения, всего блока проблем, имеющих у пациента (медицинских, психологических, социальных, бытовых и других), с использованием диагностических, лечебных, реабилитационных технологий, направленных на восстановление личностного и социального статуса пациента;

мультидисциплинарная (полипрофессиональная) бригада – бригада специалистов медицинского и немедицинского профилей, участвующих в оказании психиатрической (психотерапевтической) помощи и объединенных общими целями и задачами.

3. Диагностика психического состояния пациента и оказание психиатрической (психотерапевтической) помощи мультидисциплинарной бригадой специалистов осуществляется в соответствии с диагностическими критериями Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра и действующими протоколами диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

4. Оказание психиатрической (психотерапевтической) помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, мультидисциплинарной бригадой специалистов может осуществляться на всех этапах (амбулаторном, полустационарном и стационарном) и уровнях (районном, областном, республиканском) оказания психиатрической помощи.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ (ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ

5. Основными целями оказания лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, психиатрической (психотерапевтической) помощи мультидисциплинарной бригадой специалистов являются достижение максимально положительных результатов в деле восстановления их здоровья и полноценного социального функционирования.

6. Задачами оказания психиатрической (психотерапевтической) помощи мультидисциплинарной бригадой специалистов являются:

- оказание консультативной психиатрической (психотерапевтической, психологической, медико-социальной) помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, с целью оценки их клинического состояния и степени социального функционирования;

- первичная комплексная оценка психического состояния пациента и уровня его социального функционирования с учетом всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства;

- планирование и проведение необходимых диагностических, лечебных, психокоррекционных, социальных и других реабилитационных мероприятий, исходя из приоритетности медицинских (биологических), психологических, социальных, бытовых, правовых проблем пациента;

- периодическое наблюдение (осмотры) лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, с целью оценки их клинического состояния, уровня социального функционирования и

нуждаемости в проведении соответствующих диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- промежуточная комплексная оценка психического состояния пациента и уровня его социального функционирования с учетом всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства, а также эффективности проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

- коррекция, при необходимости (изменении психического состояния и уровня социального функционирования), комплекса запланированных и реализуемых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

окончательная комплексная оценка психического состояния пациента и уровня его социального функционирования с учетом всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства, а также эффективности проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий с учетом мнения пациента.

СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ И ИХ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

7. Состав мультидисциплинарной бригады специалистов зависит от состояния психического здоровья пациента, наличия сопутствующих (непсихических) расстройств (заболеваний), уровня его социального функционирования, наличия и структуры проблем, этапа и уровня оказания психиатрической помощи.

8. В состав мультидисциплинарной бригады специалистов, участвующих в оказании психиатрической (психотерапевтической) помощи, могут быть включены:

- врач-психиатр;
- врач-психотерапевт;
- психолог;
- специалист по социальной работе;

- социальный работник;
- медицинская сестра.

9. Функции специалистов мультидисциплинарной бригады распределяются согласно должностным обязанностям и в соответствии с поставленными задачами.

10. Основные функции специалистов мультидисциплинарной бригады.

Врач-психиатр (психотерапевт):

- руководство мультидисциплинарной бригадой специалистов;
- организация работы мультидисциплинарной бригады специалистов;
- организация планирования и реализации диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- консультативная психиатрическая (психотерапевтическая) помощь;
- клиническая диагностика психических и поведенческих расстройств;
- фармакотерапия психических и поведенческих расстройств;
- психотерапия психических и поведенческих расстройств;
- организация и осуществление диспансерного наблюдения и оказания лечебно-профилактической помощи;
- отбор пациентов для направления на полустационарный (дневной стационар) и стационарный этапы оказания психиатрической помощи;
- оценка эффективности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий;
- коррекция при необходимости (изменении психического состояния и уровня социального функционирования) комплекса запланированных и реализуемых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- образовательная работа с пациентами и их родственниками.

Психолог:

- психологическое консультирование;
- определение степени социальной адаптации (дезадаптации) и уровня коммуникативных навыков;

- психологическая диагностика с целью выявления структуры и характера психических расстройств, степени их выраженности и механизмов компенсации, а также оценки состояния пациента и его возможностей в выполнении различных социальных функций;

- психологическая коррекция, направленная на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности пациентов, на устранение патогенных поведенческих стереотипов и дезадаптивных состояний, вызванных как наличием психического или другого заболевания, так и нарушениями взаимоотношений с окружающими;

- совместная с врачом-психиатром (психотерапевтом) разработка развивающих и психокоррекционных программ с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов;

- оценка эффективности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий;

- коррекция при необходимости (изменении психического состояния и уровня социального функционирования) индивидуальных психокоррекционных программ;

- планирование, организация и реализация индивидуальной и групповой работы (тренинг коммуникативных навыков) с пациентами, направленной на восстановление функционирования пациента в различных социальных группах (семья, ближайшее окружение, неформальные группы, производственный коллектив);

- образовательная работа с пациентами и их родственниками.

Специалист по социальной работе (социальный работник):

- выявление блока социальных проблем пациента, являющихся для него актуальными, ухудшающих качество его жизни и негативно влияющих на состояние его психического здоровья;

- составление индивидуального плана социальной реабилитации пациента;

- организация совместно с врачом и психологом соответствующей терапевтической среды, групп по интересам, «клубная работа», направленных на формирование ответственности пациента за свое поведение в обществе и улучшение социального функционирования;

- оценка эффективности проводимых социальных реабилитационных мероприятий;

- профорентация пациентов с учетом ценностных установок, способностей, ситуационных возможностей и актуальных планов;

- взаимодействие с организациями, оказывающими социальную помощь;

- образовательная работа с пациентами и их родственниками.

Специалист по социальной работе (с высшим образованием в области социальной работы) осуществляет организацию, руководство и координацию деятельности социальных работников.

Медицинская сестра:

- осуществление наблюдения за пациентами;

- выполнение врачебных назначений;

- выполнение в пределах компетенции медицинской сестры и по поручению врача психотерапевтической работы (рациональная и другие виды психотерапии);

- индивидуальная и групповая работа с пациентами, включающая в себя реализацию отдельных мероприятий индивидуальных реабилитационных программ;

- индивидуальная и групповая работа с родственниками, направленная на улучшение взаимоотношений с пациентом и повышение его роли и уровня функционирования в семье;

- взаимодействие с членами семьи и ближайшим окружением;

- оценка, в пределах своей компетенции, эффективности проводимых реабилитационных мероприятий;

- образовательная работа с пациентами и их родственниками.

При необходимости, в состав мультидисциплинарной бригады могут быть включены:

- при наличии соматических расстройств (заболеваний) – врач соответствующей специальности;
- при наличии правовых (юридических) проблем – юрисконсульт.

Кроме того, при необходимости и наличии возможностей, в состав мультидисциплинарной бригады специалистов могут быть включены врач-сексолог, эрготерапевт, педагог, социальный педагог, инструктор по ЛФК, младший медицинский персонал и другие сотрудники организаций здравоохранения.

Соответственно определяются их функции и степень участия в оказании психиатрической (психотерапевтической) и других видах помощи.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ

11. Работа мультидисциплинарной бригады строится на принципах:

- комплексности оказания психиатрической (психотерапевтической) помощи с учетом всех биопсихосоциальных факторов психического расстройства (заболевания);
- индивидуального подхода в оказании психиатрической (психотерапевтической) помощи;
- преемственности в планировании и реализации комплекса запланированных и реализуемых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- понимания членами мультидисциплинарной бригады как общих целей, задач и назначения бригады, так и своих индивидуальных функций;
- соблюдения иерархии ролей членов мультидисциплинарной бригады;
- сохранения индивидуальной ответственности специалистов мультидисциплинарной бригады за результаты работы;
- контрактности (заключение с пациентом контракта) индивидуальной программы оказания психиатрической помощи, как средства активизации

пациента, повышения его роли в реализации программы, формирования (повышения) мотивации и ответственности за результат;

- информированного согласия пациента на участие в лечебно-реабилитационной программе.

ПОРЯДОК РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ

12. Общее руководство мультидисциплинарной бригадой, планированием и проведением необходимых мероприятий осуществляется руководителем бригады – лечащим врачом.

13. Работа мультидисциплинарной бригады строится на основе многоосевой (многомерной) диагностики, как возможности учета при реализации терапевтических и реабилитационных мероприятий всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства.

Комплексная оценка состояния пациента включает в себя анализ следующих данных:

- клинико-функциональных (нозологический и синдромологический диагноз с использованием существующих классификаций и критериев, ведущий синдром, актуальное психологическое состояние во взаимосвязи с проводимой терапией, отражающие степень ремиссии или компенсации);

- профессионально-трудовых (степень трудоспособности, трудовая занятость, уровень инвалидизации и других);

- социально-бытовых (степень адаптации, актуальная ситуация в семейной и внесемейной сферах общения);

- психологических (наличие и степень выраженности акцентуации характера и патохарактерологических особенностей, особенностей внутренней картины болезни, наличие и характер мотивации к участию в лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях).

Данный подход позволяет сформулировать конкретный для каждого пациента индивидуальный план мероприятий (медицинских, социальных,

реабилитационных, правовых), имеющий целью восстановление социального функционирования пациента.

14. Комплекс мероприятий планируется и реализуется мультидисциплинарной бригадой на основании индивидуальной лечебно-реабилитационной программы, которая разрабатывается с участием всех специалистов-членов бригады, приобщается к медицинской документации пациента вместе с отчетами о проведенных мероприятиях.

15. Работа мультидисциплинарной бригады заключается в регулярных (еженедельных и других) рабочих встречах членов бригады с обсуждением:

- первоначальных клинических, психологических, социальных диагнозов, проблем пациентов, уровня социального функционирования с первичной комплексной оценкой психического состояния пациента с учетом всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства;

- промежуточной комплексной оценки психического состояния пациента и уровня его социального функционирования с учетом всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства (заболевания), а также эффективности проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;

- окончательной комплексной оценки психического состояния пациента и уровня его социального функционирования с учетом всех возможных биопсихосоциальных факторов психического расстройства (заболевания), а также эффективности проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

16. В результате встреч специалистов мультидисциплинарной бригады и обсуждения состояния пациента заполняются соответствующие протоколы мультидисциплинарной бригады:

- первичный протокол мультидисциплинарной бригады;
- промежуточный протокол мультидисциплинарной бригады;
- заключительный протокол мультидисциплинарной бригады.

17. Рабочие встречи участников бригады проводятся по графику, который определяет руководитель бригады. Содержанием рабочих встреч являются обсуждения актуального состояния пациента и его динамики в процессе реализации программы, особенностей участия пациента в проводимых мероприятиях, а также планов дальнейшего ведения пациента.

18. Отчеты членов бригады перед её руководителем могут носить характер общего обсуждения и быть индивидуальными.

19. Взаимодействие различных специалистов при оказании психиатрической помощи предполагает организацию и проведение совместных мероприятий, частота и способы реализации которых, определяются особенностями деятельности конкретной психиатрической или другой организации здравоохранения, конкретным содержанием индивидуальной программы.

20. Обязательными элементами взаимодействия является ведение единой медицинской документации, в которую включаются отчеты о проведении мероприятий, результаты совместных периодических обсуждений индивидуальной программы.

При оказании психиатрической (психотерапевтической) помощи ведется соответствующая форма медицинской документации, регламентированная для данного этапа оказания психиатрической (психотерапевтической) помощи (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного).

Общие, индивидуальные осмотры пациентов членами бригады, планы ведения пациентов, динамика состояния пациента, другая информация, имеющая отношение к оказанию помощи данному пациенту, фиксируются в медицинской документации.

21. При реализации индивидуальных лечебно-реабилитационных программ члены мультидисциплинарной бригады действуют в пределах своей компетенции, при этом, каждый член мультидисциплинарной бригады имеет право на отдельные встречи с пациентом.

22. При реализации индивидуальных лечебно-реабилитационных программ каждый специалист непосредственно отвечает за качество проводимых им, в пределах своей компетенции, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

23. В зависимости от функционального диагноза и психического состояния пациента нагрузка и степень участия специалистов бригады в оказании психиатрической помощи конкретному пациенту может изменяться:

- на стадии доминирования психопатологической симптоматики ведущая роль принадлежит врачу-психиатру;
- на стадии становления ремиссии (компенсации) возрастает роль психотерапевта и медицинского психолога;
- в период активного решения социо-реабилитационных задач становится значительной роль специалиста по социальной работе (социального работника) и медицинской сестры.

Психолог участвует во всех стадиях лечебно-диагностического и реабилитационного процессов в зависимости от возникающих психодиагностических и психокоррекционных задач.

24. В содержание индивидуальной лечебно-реабилитационной программы могут вноситься изменения в зависимости от психического состояния пациента, уровня его социального функционирования и влияния биопсихосоциальных факторов на течение психического расстройства.

Пациент информируется обо всех изменениях в индивидуальной программе оказания психиатрической помощи.

25. Медицинская документация хранится в соответствии с установленными правилами. Допуск к ней имеют все члены бригады.

**Шкала
выраженности психотравмирующих воздействий**

Выраженность психической травмы		Примеры психотравмирующих воздействий	
		Острые психические травмы (длительность < 6 месяцев)	Хронические психические травмы (длительность > 6 месяцев)
1.	Отсутствует	психические травмы, которые могут быть причиной заболевания, отсутствуют	затяжные психические травмы, которые могут быть причиной заболевания, отсутствуют
2.	Незначительная	<ul style="list-style-type: none"> • разрыв с другом (подругой) • начало или окончание обучения • отъезд ребенка из дома 	<ul style="list-style-type: none"> • семейные ссоры • неудовлетворенность работой
3.	Умеренная	<ul style="list-style-type: none"> • заключение брака • разлука • потеря работы • отставка • аборт 	<ul style="list-style-type: none"> • конфликты в семье • серьезные финансовые затруднения • конфликт с руководством • статус «родителя одиночки»
4.	Выраженная	<ul style="list-style-type: none"> • развод • рождение первого ребенка 	<ul style="list-style-type: none"> • безработица • бедность • статус «жертвы преступления»
5.	Экстремальная	<ul style="list-style-type: none"> • смерть супруга • наличие тяжелой соматической болезни • изнасилование 	<ul style="list-style-type: none"> • наличие тяжелой хронической болезни у себя, ребенка, супруга
6.	Катастрофическая	<ul style="list-style-type: none"> • смерть ребенка • суицид супруга • стихийные бедствия с катастрофическими последствиями 	<ul style="list-style-type: none"> • оказаться заложником • совершение преступления • отбывание наказания, связанного с лишением свободы

Шкала
субъективной оценки пациентом своего состояния

Самочувствие

Выберите цифру на данной шкале, чтобы оценить свое **самочувствие**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Активность

Выберите цифру на данной шкале, чтобы оценить свою **активность**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Настроение

Выберите цифру на данной шкале, чтобы оценить свое **настроение**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Инструкция
по заполнению протоколов
заседания мультидисциплинарной бригады

Протокол заседания мультидисциплинарной бригады является стандартизованным документом, в котором содержится информация о психическом состоянии пациента в начале лечения, на промежуточном и завершающем его этапах, а также информация о запланированных и проведенных диагностических, лечебных, реабилитационных и других мероприятиях и их эффективность.

В протоколе отмечается изложенная в нем информация путем подчеркивания отдельных психических проявлений, признаков, характеристик и проставления соответствующих цифровых значений.

1. Первичный протокол заседания мультидисциплинарной бригады заполняется на первом совместном заседании мультидисциплинарной бригады после первичного осмотра лечащим врачом и членами мультидисциплинарной бригады.

Клиническое состояние:

В столбце 2 отмечаются психические расстройства, которые выявляются при первичном клиническом осмотре.

В столбце 3 дается оценка степени выраженности имеющихся психических расстройств, путем проставления против каждой актуальной строки цифры, соответствующей степени выраженности психического расстройства (1, 2, 3).

Тяжесть имеющегося психического расстройства оценивается, исходя из степени выраженности имеющейся клинической симптоматики.

При наличии минимально выраженных клинических психопатологических проявлений и отсутствии или минимальных нарушениях

в сфере социального функционирования степень тяжести психического состояния оценивается как легкая (1).

При наличии умеренно выраженных клинических психопатологических проявлений и трудностей при выполнении своих профессиональных, семейных, бытовых и других обязанностей в процессе социального функционирования степень тяжести психического состояния оценивается как умеренная (2).

При наличии выраженных клинических психопатологических проявлений и полного нарушения социального функционирования (невозможности выполнения профессиональных, семейных, бытовых и других обязанностей в процессе социального функционирования) степень тяжести психического состояния оценивается как выраженная (3).

Психологический статус:

Обсуждаются и оцениваются:

- *познавательные процессы* – память, внимание, мышление, речь. В столбце 2 отмечаются приведенные составляющие познавательных процессов; при наличии нарушений в столбце 3 дается оценка степени выраженности имеющихся нарушений путем проставления против каждой актуальной строки цифры, соответствующей степени выраженности (1, 2, 3);

- *умственная работоспособность, истощаемость психических процессов*. В столбце 2 отмечаются состояние умственной работоспособности, истощаемости, при наличии снижения в столбце 3 дается оценка степени выраженности путем проставления цифры, соответствующей степени выраженности (1, 2, 3);

- *эмоциональное состояние*. В столбце 2 отмечается состояние эмоционально-волевой регуляции, при наличии нарушения в столбце 3 дается оценка степени выраженности путем проставления цифры, соответствующей степени выраженности (1, 2, 3);

- *поведение*. В столбце 2 отмечается состояние поведения, при наличии нарушения в столбце 3 дается оценка степени выраженности путем проставления цифры, соответствующей степени выраженности (1, 2, 3);

- *уровень развития интеллекта*. В столбце 3 дается оценка степени выраженности путем проставления цифры, соответствующей степени выраженности (1, 2, 3, 4, 5).

Наличие психосоциального стресса:

Наличие психосоциального стресса и степень его выраженности определяется врачом по шкале выраженности психотравмирующего воздействия в соответствии с приложением 1 к Инструкции по применению «Оказание психиатрической (психотерапевтической) помощи мультидисциплинарной бригадой специалистов».

В столбце 2 отмечается наличие или отсутствие психосоциального стресса и его характеристика по времени воздействия на пациента (острый, хронический).

При наличии психосоциального стресса в столбце 3 отмечается степень его выраженности, исходя из приведенных в приложении 1 характеристик стресса.

Субъективная оценка своего состояния производится самим пациентом, исходя из десятибалльной аналоговой шкалы (приложение 2).

Пациенту предлагается оценить свое состояние в данный момент и обвести кружком ту или иную, соответствующую его состоянию, цифру.

В столбце 2 отмечаются приведенные составляющие состояния пациента, в столбце 3 проставляются соответствующие цифры (1-10), отмеченные пациентом.

Социальный статус пациента:

Обсуждаются и оцениваются:

- профессиональный статус пациента;
- наличие или отсутствие работы;
- степень удовлетворенности ею;
- взаимоотношения (межличностные) с руководителем и коллегами;
- наличие и содержание профессиональных проблем.

В столбце 2 отмечаются проблемные вопросы социального статуса, в столбце 3 – наиболее актуальные из них.

Бытовой статус:

Обсуждаются и оцениваются:

- семейное положение;
- межличностные отношения в семье;
- роль пациента в семье и степень удовлетворенности этой ролью;
- жилищные условия и степень удовлетворенности ими;
- наличие и содержание семейно-бытовых проблем.

В столбце 2 отмечаются проблемные вопросы семейно-бытового статуса, в столбце 3 – наиболее актуальные из них.

Правовой (гражданский) статус:

Обсуждаются и оцениваются:

наличие и содержание юридических (правовых) проблем (взаимоотношения с органами внутренних дел, судимость, отсутствие гражданства, прописки, и другие).

В столбце 2 отмечаются проблемные вопросы правового статуса, в столбце 3 – наиболее актуальные из них.

В завершении, исходя из собранной информации, формулируется функциональный диагноз, который отражает не только наличие и степень выраженности имеющейся клинической психопатологической симптоматики, но и текущие функциональные нарушения жизнедеятельности пациента, ограничивающие степень его социального функционирования.

Индивидуальная лечебно-реабилитационная программа (далее ИЛРП) заполняется в соответствии с приведенными в ней пунктами.

Пациенту в доступной для него форме и с учетом его психического состояния сообщается информация о характере имеющихся у него психических расстройств, целях, методах, продолжительности обследования, лечения, проведения реабилитационных мероприятий, ожидаемых результатах. ИЛРП подписывается руководителем мультидисциплинарной бригады и пациентом.

2. Промежуточный протокол заседания мультидисциплинарной бригады.

Клиническое состояние:

В столбце 2 отмечаются психические расстройства, которые были выявлены при первичном клиническом обследовании и степень их выраженности, приведенные в первичном протоколе.

В столбце 3 дается оценка динамики выраженности имевшихся психических расстройств путем проставления против каждой актуальной строки цифры, соответствующей степени выраженности психического расстройства (1, 2, 3, 4).

Психологический статус:

Обсуждаются и оцениваются:

- *познавательные процессы* – память, внимание, мышление, речь. В столбце 2 отмечаются приведенные составляющие познавательных процессов и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3)

- *умственная работоспособность*, истощаемость психических процессов. В столбце 2 отмечаются состояние умственной работоспособности, истощаемости и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3);

- *эмоциональное состояние*. В столбце 2 отмечается состояние эмоционально-волевой регуляции и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3);

- *поведение*. В столбце 2 отмечаются состояние поведения и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3).

Наличие психосоциального стресса:

В столбце 2 отмечается наличие или отсутствие психосоциального стресса, его характеристика по времени воздействия на пациента и степень его выраженности, приведенные в первичном протоколе.

В столбце 3 отмечается оценка динамики актуальности для пациента психосоциального стресса и его настоящее восприятие.

Субъективная оценка своего состояния:

Производится самим пациентом, исходя из десятибалльной аналоговой шкалы (приложение 2).

Пациенту предлагается оценить свое состояние на момент заполнения промежуточного протокола и обвести кружком ту или иную, соответствующую его состоянию, цифру.

В столбце 2 отмечаются приведенные составляющие состояния пациента и соответствующие цифры, отмеченные пациентом в первичном протоколе (1-10).

В столбце 3 отмечаются соответствующие состоянию пациента цифры, отмеченные пациентом на момент заполнения промежуточного протокола (1-10).

В заключении выносится уточненный функциональный диагноз.

Промежуточный протокол заседания мультидисциплинарной бригады подписывается руководителем мультидисциплинарной бригады.

3. Заключительный протокол заседания мультидисциплинарной бригады.

Клиническое состояние:

В столбце 2 отмечаются психические расстройства, которые были выявлены при первичном клиническом обследовании (первичный протокол).

В столбце 3 дается оценка динамики выраженности имеющихся психических расстройств путем проставления против каждой актуальной строки цифры, соответствующей степени выраженности психического расстройства (1, 2, 3, 4).

Психологический статус:

Обсуждаются и оцениваются:

- *познавательные процессы* – память, внимание, мышление, речь. В столбце 2 отмечаются приведенные составляющие познавательных процессов и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3)

- *умственная работоспособность*, истощаемость психических процессов. В столбце 2 отмечаются состояние умственной работоспособности, истощаемости и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3);

- *эмоциональное состояние*. В столбце 2 отмечаются состояние эмоционально-волевой регуляции и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3);

- *поведение*. В столбце 2 отмечаются состояние поведения и установленная при заполнении первичного протокола степень выраженности имевшихся нарушений, в столбце 3 дается оценка результатов лечебных мероприятий (1, 2, 3).

Наличие психосоциального стресса:

В столбце 2 отмечается наличие или отсутствие психосоциального стресса, его характеристика по времени воздействия на пациента и степень его выраженности, приведенные в первичном протоколе.

В столбце 3 отмечается оценка динамики актуальности психосоциального стресса и настоящее восприятие его пациентом.

Субъективная оценка своего состояния:

Производится самим пациентом, исходя из десятибалльной аналоговой шкалы (приложение 2).

Пациенту предлагается оценить свое состояние на момент заполнения заключительного протокола и обвести кружком ту или иную, соответствующую его состоянию, цифру.

В столбце 2 отмечаются приведенные составляющие состояния пациента и соответствующие цифры, отмеченные пациентом в первичном и промежуточном протоколах (1–10).

В столбце 3 отмечаются соответствующие состоянию пациента цифры, отмеченные пациентом на момент заполнения заключительного протокола (1–10).

Социальный статус пациента:

Обсуждаются и оцениваются изменения, наступившие со времени заполнения первичного протокола в наличии и содержании актуальных социальных и профессиональных проблем.

В столбце 2 отмечаются актуальные проблемные вопросы социального статуса, в столбце 3 – динамика социального статуса.

Бытовой статус:

Обсуждаются и оцениваются изменения, наступившие со времени заполнения первичного протокола в наличии и содержании актуальных семейно-бытовых проблем.

В столбце 2 отмечаются актуальные проблемные вопросы семейно-бытового статуса, в столбце 3 – динамика бытового статуса.

Правовой (гражданский) статус:

Обсуждаются и оцениваются изменения, наступившие со времени заполнения первичного протокола в наличии и содержании юридических (правовых) проблем.

В столбце 2 отмечаются проблемные вопросы правового статуса, в столбце 3 – динамика правового статуса.

При заполнении заключительного протокола заседания мультидисциплинарной бригады отмечается полнота выполнения ИЛРП, при невыполнении или частичном выполнении – отмечаются причины.

В заключении заключительного протокола приводится оценка эффективности проведенных лечебных и других мероприятий, достигнутого результата.

Заключительный протокол заседания мультидисциплинарной бригады подписывается руководителем мультидисциплинарной бригады.

Первичный протокол
заседания мультидисциплинарной бригады

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Сопутствующие

заболевания: _____

Оценка состояния	Данные первичного обследования	Оценка степени выраженности
1	2	3
Клиническое состояние	Бредовые идеи Расстройства восприятия Аффективные нарушения: - маниакальная симптоматика - депрессивная симптоматика Тревожная симптоматика Фобическая симптоматика Обсессивно-компульсивная симптоматика Диссоциативная симптоматика Астеническая симптоматика Соматоформная симптоматика	клиническая симптоматика 1 – легкая 2 – умеренная 3 – выраженная
Психологический статус	1. Познавательные процессы: сохранены/нарушены память внимание мышление речь	1 – легкое 2 – умеренное 3 – выраженное
	2. Умственная работоспособность, истощаемость: сохранена/нарушена	1 – легкое 2 – умеренное 3 – выраженное

	3. Эмоционально-волевая регуляция: сохранена/нарушена	1 – легкое 2 – умеренное 3 – выраженное
	4. Поведение адекватное/нарушено	1 – легкое 2 – затрудняющее социальную адаптацию 3 – приводящее к социальной дезадаптации
	5. Уровень развития интеллекта	1 – соответствует норме 2 – легкое отставание 3 – умеренное отставание 4 – выраженное отставание 5 – расстройство развития
Наличие психосоциального стресса	Отсутствует Имеется: Острый/хронический	определяется в соответствии с приложением 1
Субъективная оценка пациентом своего состояния	Самочувствие Активность Настроение	определяется в соответствии с приложением 2 (1-10)
Социальный статус		
Бытовой статус		
Правовой статус		

Функциональный

диагноз _____

Дата « ____ » _____ 200 ____ г.

Подпись руководителя

мультидисциплинарной бригады _____

**Промежуточный протокол
заседания мультидисциплинарной бригады**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Комплексная оценка текущего состояния пациента

Оценка состояния	Данные повторного обследования	Результат лечебных мероприятий
1	2	3
Клиническое состояние	Бредовые идеи Расстройства восприятия Аффективные нарушения: - маниакальная симптоматика - депрессивная симптоматика Тревожная симптоматика Фобическая симптоматика Обсессивно-компульсивная симптоматика Диссоциативная симптоматика Астеническая симптоматика Соматоформная симптоматика	клиническая симптоматика: 1 - более выражена 2 - сохранилась полностью 3 - менее выражена 4 - нивелировалась
Психологический статус	1. Нарушения познавательных процессов: память внимание мышление речь	1 – уменьшились 2 – сохранились 3 – углубились
	2. Умственная работоспособность, истощаемость	1 – понизилась 2 – не изменилась 3 – повысилась

	3. Эмоциональное состояние	1 – улучшилось 2 – не изменилось 3 – ухудшилось
	4. Поведение	1 – адекватное 2 – умеренные нарушения 3 – дезадаптивное
Наличие психосоциального стресса	Отсутствует Имеется: Острый/хронический	определяется в соответствии с приложением 1
Субъективная оценка пациентом своего состояния	Самочувствие Активность Настроение	определяется в соответствии с приложением 2 (1-10)

Функциональный

диагноз _____

Дата « ____ » _____ 200 __ г.

Подпись руководителя

мультидисциплинарной бригады _____

**Заключительный протокол
заседания мультидисциплинарной бригады**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Сопутствующие

заболевания: _____

Комплексная оценка состояния пациента

Оценка состояния	Данные первичного обследования	Результат лечебных мероприятий
1	2	3
Клиническое состояние	Бредовые идеи Расстройства восприятия Аффективная нарушения: - маниакальная симптоматика - депрессивная симптоматика Тревожная симптоматика Фобическая симптоматика Обсессивно-компульсивная симптоматика Диссоциативная симптоматика Астеническая симптоматика Соматоформная симптоматика	клиническая симптоматика: 1 – более выражена 2 - сохранилась полностью 3 - менее выражена 4 - нивелировалась
Психологический статус	1. Нарушение познавательных процессов: память внимание мышление речь	1 – уменьшились 2 – сохранились 3 – углубились

	2. Умственная работоспособность, истощаемость	1 – понизилась 2 – не изменилась 3 – повысилась
	3. Эмоциональное состояние	1 – улучшилось 2 – не изменилось 3 – ухудшилось
	4. Поведение	1 – адекватное 2 – умеренные нарушения 3 – дезадаптивное
Наличие психосоциального стресса	Отсутствует Имеется: Острый/хронический - незначительный - умеренный - выраженный - экстремальный - катастрофический	восприятие психосоциального стресса: сохранилось без изменений изменилось: - незначительно уменьшилось - уменьшилось - усилилось
Субъективная оценка своего состояния	Самочувствие Активность Настроение	определяется в соответствии с приложением 2
Социальный статус		изменился/сохранился
Бытовой статус		изменился/сохранился
Правовой статус		изменился/сохранился

Полнота выполнения ИЛРП: в полном объеме, частично, не выполнена

Причины невыполнения ИЛРП: несоблюдение рекомендаций, невыполнение врачебных назначений, трудности в решении социально-правовых проблем, другие.

Оценка эффективности проведенных лечебных мероприятий:

выздоровление, значительное улучшение, улучшение, без изменений, ухудшение

Дата « ____ » _____ 200 __ г.

Подпись руководителя

мультидисциплинарной бригады _____

**Индивидуальная
лечебно-реабилитационная программа**

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Функциональный
диагноз _____

Сопутствующий
диагноз _____

Лечебно-реабилитационные мероприятия	Назначения (методики)	Дата назначения	Количество назначений	Дата завершения
Медикаментозное лечение				
Индивидуальная психотерапия				
Групповая психотерапия				
Психодиагностика				
Индивидуальная психокоррекция				
Групповая психокоррекция				
Массаж				
Физиотерапия				
Бытовая реабилитация				
Обучение методикам релаксации				
Образовательные программы				
Решение социально-правовых проблем				
Другие мероприятия				

Направлен на лечение, реабилитацию: впервые/ повторно

Ожидаемый результат _____

Дата « ____ » _____ 200 __ г.

Подпись руководителя
мультидисциплинарной бригады _____

Подпись пациента _____