

Этика в психиатрии



План лекции

- 1. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии**
- 2. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии**
 - ▣ Недобровольная госпитализация психически больных**
 - ▣ Принцип «не навреди» в психиатрии**
- 3. О злоупотреблениях в психиатрии**
- 4. Защита конфиденциальности психически больных пациентов**

Актуальность

Этимология слова «психиатрия» адекватно отражает главную цель профессиональной деятельности психиатра :

- врачевание психических расстройств**
- компетентную и умелую помощь прежде всего душевнобольным людям и также всякому человеку, нуждающемуся в такой помощи**

Актуальность

Из всех медицинских дисциплин психиатрия в наибольшей степени имеет дело с человеком в целом, с учетом его биологической, психической, социальной и духовной составляющей.

Соответственно, этические вопросы, возникающие в практике врача психиатра, весьма многообразны и подчас чрезвычайно трудны.

Психиатрия

Психиатрия́ (нем. *psychiatrie* от греч. ψυχή — **душа** и греч. ιατρός — **врач**; греч. ιατρικός — **врачебный, медицинский**) — **медицинская дисциплина**, изучающая :

- причины и сущность психических болезней
- их проявления
- течение заболевания
- методы их диагностики
- профилактики и лечения
- систему организации помощи больным пациентам

Термин «психиатрия»

предложен в 1808 г. немецким врачом

Иоганном Кристианом Рейлем

(1759—1813) в его знаменитой книге

«Рапсодии» изложены основы

„настоящей психиатрии“ то есть —

лечения душевных болезней

Этот термин В.А.Гиляровский называл

анахронизмом, так как он предполагает

существование **души или психики** как

чего-то независимого от тела, чего-то,

что может заболеть и что можно

лечить само по себе.



DOCTOR JOHANN CHRISTIAN REIL.

Иоганн

Кристиан Рейль

немецкий врач

и анатом,

который ввел

термин

«психиатрия» в

1808 году

Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии

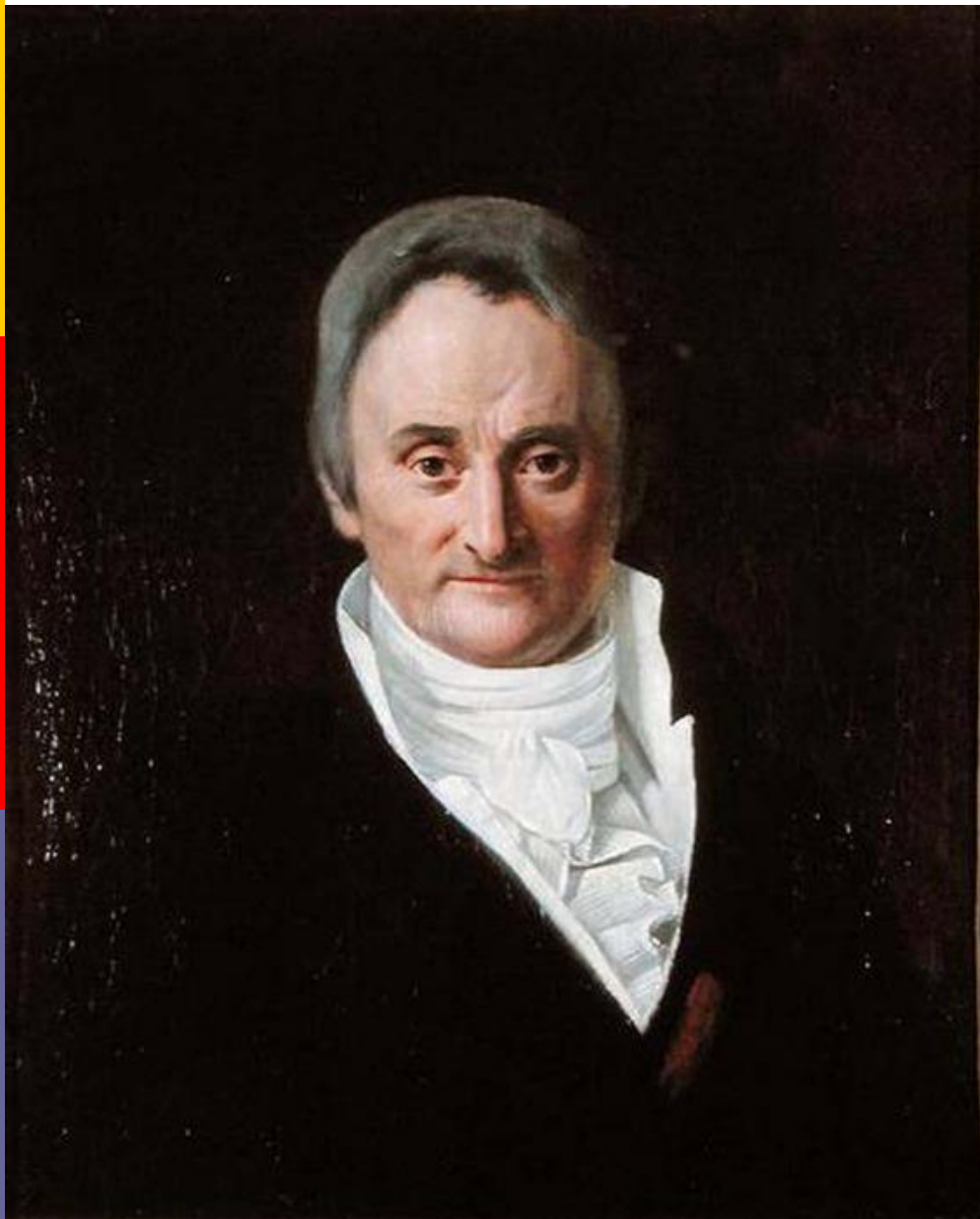
Утверждение патерналистских взаимоотношений было связано с:

- формированием психиатрии как самостоятельной медицинской дисциплины
- формированием отношения общества к «помешанным» как к больным людям

До этого в западноевропейских странах отношение к таким людям носило преимущественно полицейский характер.

ИСТОРИЯ ПАТЕРНАЛИЗМА В ПСИХИАТРИИ

- Установление патернализма в психиатрии начинается почти одновременно во **Франции** и в **Англии** в самом конце 18 века
- Главная заслуга в том что «**сумасшедшие были подняты до достоинства больных**» принадлежит французскому врачу Филиппу Пинелю, который в 1793 г. буквально снял цепи с душевнобольных в парижской государственной больнице Бисетр



Филипп Пинель

Дата

рождения:

20 апреля 1755

Дата смерти:

25 октября

1826 (71 год)

Научная

сфера:

психиатрия

Патернализм Пинеля

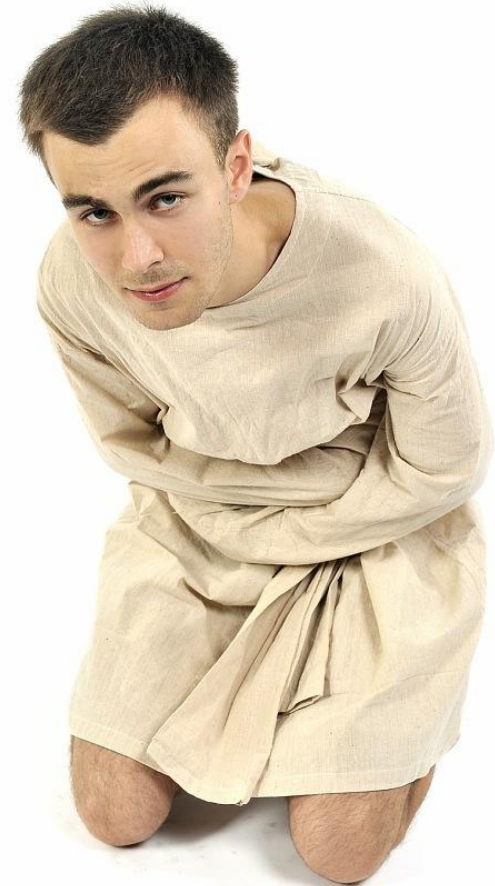
Патернализм Пинеля это не только этическая позиция, но и суть его терапевтического метода, т.н. «нравственного лечения»:

- прямо сравнивает своих больных с детьми, а созданный им тип больницы – с семьей**
- своих пациентов Пинель «учит свободе» и даже «принуждает к свободе»**

Формы стеснения

Пинель допускает некоторые формы стеснения (те, кто «одержим слепой яростью»), разумными мерами при помощи:

- **«камзола» (смирительной рубашки)**
- **временной изоляцией**



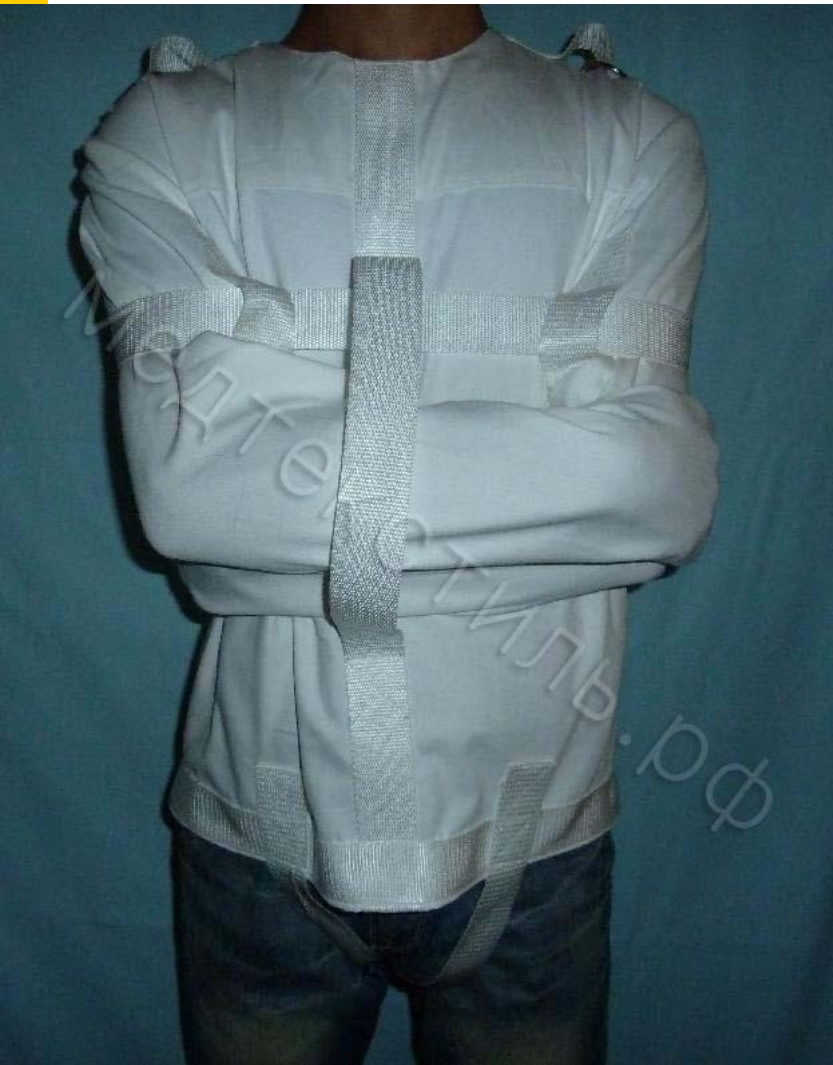


СМИРИТЕЛЬНАЯ РУБАШКА
для некоторых она так и остается основной одеждой

© www.straitjackets.ru 2011



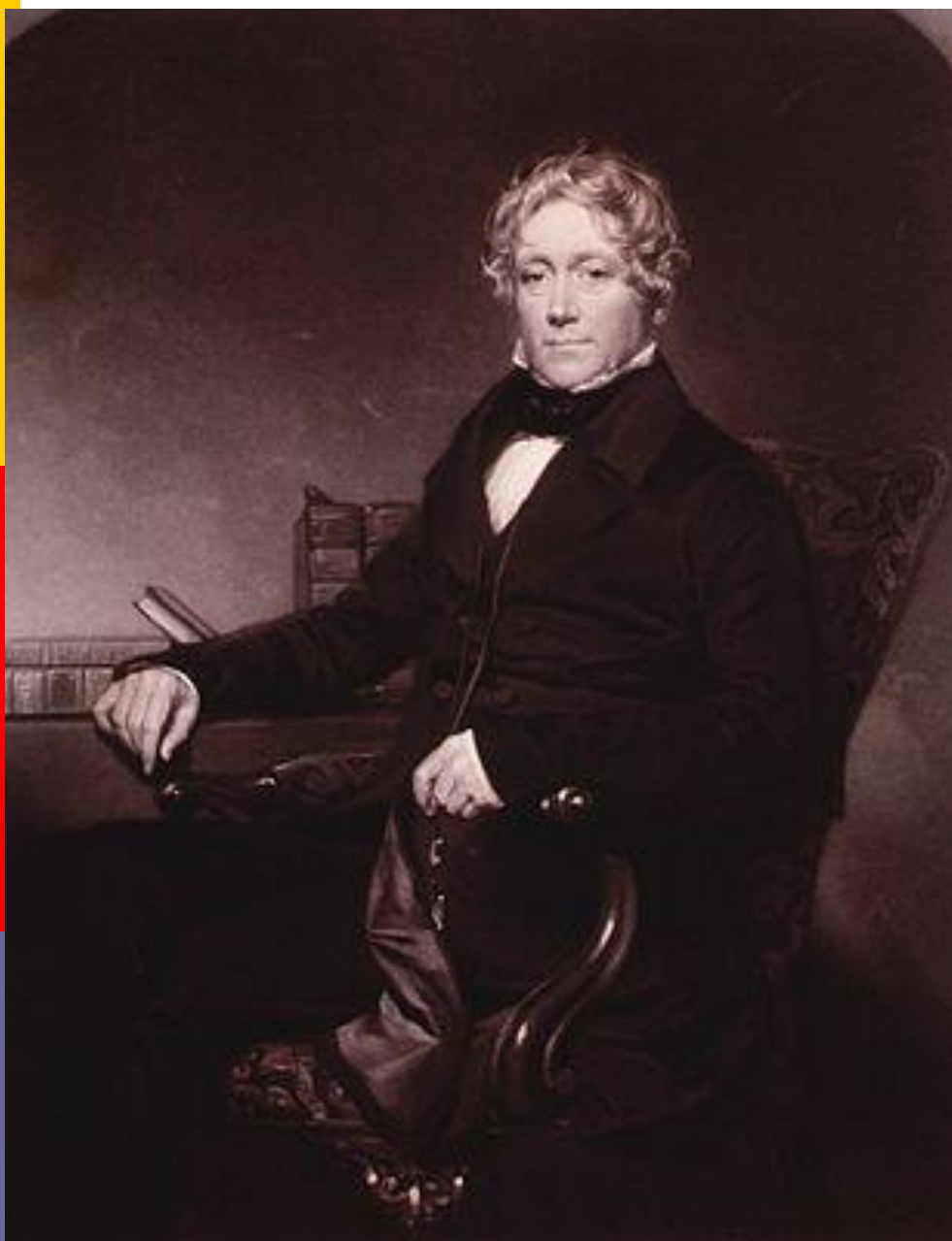
Синонимы:



- ▣ усмирительная рубашка, смирительная рубаха, смирительный камзол, горячечная рубашка.
- ▣ Специальная одежда для фиксации рук, а иногда рук и ног
- ▣ применяется в медицине для контроля двигательной активности пациентов психбольниц
- ▣ смирительные рубашки могут использоваться в тюрьмах и

ВРАЧЕБНЫЙ ПАТЕРНАЛИЗМ

- ▣ Спустя 50 лет английский врач **Джон Конолли** углубляет этический аспект врачебного метода Ф. Пинеля и предлагает вообще исключить любые меры стеснения



Джон Конолли

Дата рождения:

27 мая 1794

Дата смерти:

5 марта 1866

(71 год)

Научная сфера:

медицина

социальная

медицина

психиатрия

гражданское право

Д. Конолли и система «никакого стеснения»

- Спор вокруг предложенной Конолли системы «**никакого стеснения**» стал общеевропейским,
- однако основы доктрины врачебного патернализма затронуты не были, и **патерналистская модель психиатрической помощи преобладала во всем мире вплоть до середины 20 века**, когда наметился кризис врачебного

Исторические аспекты

- Предвестником таких событий в западных странах стал **кризис психиатрических больниц.**
- В 1955 г. комитет экспертов ВОЗ высказался за необходимость **расширения лечения психически больных без изоляции от общества.**
- В 60-70 г.г. в США активно проводится новая политика – **отказ от принудительного содержания душевнобольных в стационаре.**

Основная причина нововведения

- **в широком применении психотропных средств, в медицинских организациях**
- **стали скапливаться пациенты, которые в силу сложившейся традиции не выписывали, но которые, уже не нуждались в стационарной помощи**

подвергались критике старые психиатрические больницы

за:

- **их огромные размеры**
- **за удаленность от мест проживания большинства больных**
- **за общую направленность деятельности, ориентированной больше на презрение и опеку, чем на лечение и реабилитацию**

Эти события историками медицины были названы как **«антигоспитальное»**

Антигоспитальное движение

- В США широкомасштабное, в рамках всей страны, движение за психиатрию «без больничной койки» привело к **массовому закрытию государственных психиатрических больниц**, это породило немало негативных последствий – за счет душевнобольных пациентов резко возросло число бездомных и бродяг

**Общество еще не
было готово принять
в свои ряды такой
контингент людей**

**Эти люди
лишившись работы,
друзей, семьи сами
оказались
«выброшенными на
произвол судьбы»,
это привело к росту
случаев
регоспитализации
(«парад одних и тех
же лиц»)**



Негативное следствие политики

- Основное негативное следствие новой политики заключалось в том, что новая система оказалась не способной обеспечить квалифицированной медицинской помощью наиболее тяжелый контингент больных
- Как следствие в США получили развитие различные формы психиатрической помощи – частичная госпитализация, психиатрическое обслуживание в больницах общего типа

Идея возврата к больничной психиатрии

- ▣ **В контексте этой эволюции некоторый возврат к идее больничной психиатрии представляется показательным, и тем самым патерналистская этическая доктрина в психиатрии в определенном смысле устояла**

Драматические события 60-х годов

В 60-е годы в Европе и в Америке вокруг психиатрии разворачивались еще более драматические события.

Движение антипсихиатров, утверждало что:

- «**психических болезней не существует, а имеет место микросоциальные кризисные ситуации**»

- **психиатрический диагноз – это «социальный ярлык»**

- **психически больных нет, а есть лишь «анормальные индивиды», которых общество изолирует при помощи психиатрии**

- **психиатрия – не наука, что психиатры**

Антигоспитальное и

антипсихиатрическое движение

Идеологи антипсихиатрии называли инициированное ими движение «третьей революцией в психиатрии», считая:

- **первой движение против «процессов ведьм» в 16-17 в.в.**
- **второй – «реформу Пинеля».**

Антигоспитальное и антипсихиатрическое

ДВИЖЕНИЯ

**стали началом действительно радикальных
изменений в психиатрии 70-80 годы**

**социальный контекст оказания
психиатрической помощи стал в основном
определяться идеей защиты гражданских
прав душевнобольных**

В России

Эти изменения, прежде всего нашли отражение в:

- ▣ **Федеральном Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**
- ▣ **«Кодексе профессиональной этики психиатров» (принят Российским обществом психиатров в 1994 г.)**

Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии

Содержание принципов и многих норм современной этики в психиатрии имеет международное признание:

□ **«Свод принципов и гарантий защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи»,** подготовленный в 1990 г. одной из комиссией по правам человека ООН

□ **«Гавайская декларация»,** принятая в 1977 г. и пересмотренная в 1983 г. Всемирной психиатрической ассоциацией (ВПА)

определяют минимальные этические стандарты в работе каждого психиатра

Этико-правовой принцип

Первый из основных этико-правовых принципов защиты психически больных, как он сформулирован в вышеназванном документе ООН, гласит:

«Ко всем лицам, страдающим психическим заболеванием, следует относиться гуманно и с уважением к достоинству человеческой личности»»

Душевнобольные люди

- особая, уязвимая группа людей, уважение к личному достоинству, защита их гражданских прав требует особых **социальных** (правовых, профессиональных, этических) **гарантий**

Возникает вопрос: что должно быть запрещено в цивилизованном обществе по отношению к душевнобольным?

Что должно быть запрещено в цивилизованном обществе по отношению к душевнобольным?

- **стигматизация** (то есть использование по отношению к данному человеку оскорбительного ярлыка (например, «псих»))
- **социальное отчуждение**
- **неоправданное ограничение прав**
- **презрительное и пренебрежительное отношение**
- **любые формы унижения человеческого достоинства**

Эти явления не только безнравственны, но и подлежат во многих случаях правовым оценкам и санкциям

«Женевская декларация»

«Женевская декларация» ВМА (1948 г.) предписывает каждому врачу **не допускать никакой дискриминации** пациентов отдельных групп, в связи с полом, возрастом, вероисповеданием, этнической и национальной принадлежностью, **заболеванием и недееспособностью**. Проявления дискриминации при оказании психиатрической помощи могут быть преимущественно:

- **моральными**
- **социальными**

Морально-этическое напряжение

Наибольшим морально-этическим напряжением при оказании психиатрической помощи характеризуются следующие ситуации в психиатрии:

- недобровольной госпитализации**
- принцип «не навреди»**

Недобровольная госпитализация психически больных

- До середины XX в. **недобровольная госпитализация подавляющей части душевнобольных считалась общепринятой социальной нормой**
- В XIX в. английский психиатр Т. Модели: «Помешанные общим голосом общества исключаются из среды»

Недобровольное лечение психически больных людей

Современный подход к недобровольному лечению психически больных был обозначен в 1954 г., когда комитет экспертов ВОЗ по психическому здоровью определил госпитализацию социально опасных лиц с психическими расстройствами через суд как унижительную для них и их родственников

□ **Существовавшее тогда во многих странах законодательство, регламентирующее недобровольное**

Закон о психиатрическом здоровье

- **В 1959 г.** в Англии был принят закон о психиатрическом здоровье, в котором вводился в полном объеме современный **принцип добровольности оказания психиатрической помощи**, и отменялись юридические процедуры перед стационарированием.
- Согласно этому закону, принцип госпитализации в психиатрии должен быть таким же, как и в других областях медицины. **Недобровольная госпитализация – всего лишь «особый случай» в медицине.**
- **К 1987 г.** в большинстве европейских стран, США и Канаде более 90 % помещений в психиатрический стационар осуществлялось **на добровольной основе.**

Согласие компетентных больных

- ▣ **Получение согласия компетентных больных в каждом случае является краеугольным камнем всей системы оказания помощи душевнобольным, что выделяет эту дисциплину из ряда других клинических дисциплин.**
- ▣ **Согласие на лечение должно быть оформлено письменно, и основные этические требования, закрепленные в законе, гласят: «Врач обязан предоставить лицу, страдающему психическим расстройством, в доступной для него форме и с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендуемого лечения, а также болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и**

2 июля 1992 года N 3185-1

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЗАКОН

О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ

(в ред. Федеральных законов

от 21.11.2011 N 326-ФЗ, 2 июля, 25 ноября
2013 г., **28 декабря 2013 г.**)

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью

(1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Несоввершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на оказание ему психиатрической помощи, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом.

Статья 7. Представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь

- (1) Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов.**
- (2) Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители (родители, усыновители, опекуны), а в случае их отсутствия - администрация психиатрического стационара либо психоневрологического учреждения для социального обеспечения или специального обучения.**
- (3) Защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат, а также работник государственного юридического бюро или иное лицо,**

Право на адвоката

- Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи **имеют право** на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в соответствии с Федеральным законом "**О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации**".
- Администрация МО , оказывающего психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, работника или уполномоченного лица государственного юридического бюро (при наличии), оказывающих гражданам **бесплатную юридическую помощь** в соответствии с ФЗ "**О бесплатной**

Информирование пациента и КОЛЛИЗИИ

Учитывая возможность возникновения некоторых коллизий при информировании, специалисты рекомендуют непременно учитывать и психотерапевтический момент

Доказывать пациенту, что он «сошел с ума», безусловно, недопустимо, при получении согласия врачу предпочтительнее использовать нейтральную лексику:

- «нервное расстройство»
- «навязчивые идеи»
- «обманы восприятия»

Особый вопрос – сообщение пациенту информации о диагнозе. Закон **не обязывает** врача-психиатра при получении согласия непременно сообщать пациенту его диагноз.

Диагноз и продолжительность лечения

- Если диагноз не вызывает у больного категорической неприязни или выраженных отрицательных эмоций, то врач вполне может обсудить с больным этот вопрос.
- Обсуждая другой вопрос – о продолжительности лечения, врач должен быть правдив, однако избегать излишней категоричности

Право на отказ от медицинского вмешательства

Статья 12. Отказ от лечения

- (1) Лицо, страдающее психическим расстройством, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет, законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от лечения, имеют право отказаться от предлагаемого лечения или потребовать его прекращения в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 настоящего Закона. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от лечения или его прекращении не позднее дня, следующего за днем указанных отказа от лечения или его прекращения.

- *Изменения ФЗ от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ*

-
- (2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа или прекращения лечения. Отказ от лечения оформляется в письменной форме, подписывается лицом, отказавшимся от лечения, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

Специфическое ограничение

В литературе ведутся дискуссии по поводу «специфического ограничения» правоспособности некоторых душевнобольных на отказ от лечения, но сохранившие другие гражданские права.

Здесь речь идет о феномене анозогнозии, когда у некоторых больных может быть нарушена способность суждения о болезни.

В ст. 29 Закона РФ

«О психиатрической помощи»

**определяются
необходимые и
достаточные условия,
допускающие
госпитализацию
определенных категорий
душевнобольных без их
добровольного согласия**

Статья 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

- Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар **без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи**, если его обследование или лечение возможны только в **стационарных условиях**, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:
 - а) **его непосредственную опасность для себя или окружающих,**
или
 - б) **его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности,**
или
 - в) **существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без**

Принудительные меры медицинского характера

В строгом смысле понятие «недобровольная госпитализация» отличается от понятия «принудительные меры медицинского характера», которое отражает применение лечения без согласия больного, однако, речь при этом идет о душевнобольных, совершивших общественно опасные деяния.

принудительное лечение назначается и проводится по решению суда

ст. 58 УК РФ

ст. 13 Закона РФ «О психиатрической

Статья 13. Принудительные меры медицинского характера

(1) Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

(2) Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона. Они признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.

Статья 37. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах

- (1) Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.**
- (2) Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:**
 - обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав**
 - подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);**
 - встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;**
 - исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозные атрибуты и литературу;**
 - выписывать газеты и журналы;**
 - получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет;**
 - получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производственном труде.**
- (3) Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:**
 - вести переписку без цензуры;**
 - получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;**
 - пользоваться телефоном;**
 - принимать посетителей;**
 - иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной**

Принцип «не навреди» в психиатрии

□ Применение этого принципа при оказании психиатрической помощи имеет много специфических особенностей. **Схематически ущерб и вред, которыми чревата психиатрическая практика, можно свести к следующим видам:**

ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: 1. Принуждение

Диапазон мер принуждения в психиатрии очень широк – от безобидных ситуаций недобровольного освидетельствования психиатром (например, в некоторых случаях экспертизы нетрудоспособности) до принудительного введения лекарств и принудительного кормления.

2. Социальные ограничения и запреты

Социальные ограничения и запреты, которые, прежде всего, касаются выполнения психически больными отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, не являющейся профессиональной, но связанной с источником повышенной опасности

3. Отчуждение

присуще отношению современного общества к душевнобольным:

- факты обращения к психиатру или пребывания в психиатрическом стационаре («на учете» в диспансере),
- психиатрические диагнозы, ставшие известными посторонним

Все это становится в оценках обывателей

«ярлыками», стигматизирующими больных, унижающими их человеческое достоинство, создающими вокруг них эмоциональную изоляцию,

4. Собственно моральный вред

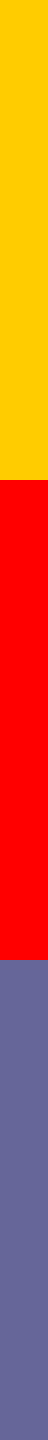
Собственно моральный вред, причиняемый душевнобольным врачами и медперсоналом, проистекает из нарушения медиками профессиональных этических норм – **конфиденциальности, правдивости, невмешательства в личную жизнь**

В частности, в своей практике психиатр не должен забывать об опасности нанесения вреда через навязывание своих убеждений и ценностей.

5. Вред

Вред, который сопутствует применению **инвазивных методов исследования и методов с побочными последствиями.**

Нанесение вреда больному чревато не только небезопасные методы исследования, но и генетические (например, генеалогический метод может привести к актуализации чувства вины у близких родственников больного)



Терапия душевнобольных и принцип «не навреди»

В истории терапии душевнобольных имеются самые разные страницы, в том числе и так называемая «механизированная психотерапия» немецких психиатров первой половины 19 в., **когда применялись методы причиняющие боль с целью наказания, или воздействия физического или механического плана на структуры мозга с целью сделать поведение больного более управляемым**

Очевидно, что применение ограничения свободы и социальных санкций, небезопасных методов исследования и терапии также **необходимы**, как скальпель в хирургии

В согласии с принципом «не навреди» больному, моральный выбор в таких условиях должен быть «выбором наименьшего зла», и критерием

О злоупотреблениях в психиатрии

1 фактор. Злоупотребления психиатрией как знанием

Наиболее серьезные аспекты связаны с постановкой психиатрического диагноза.

▣ **С этической точки зрения необходимо четко разграничить две группы врачебных диагнозов такого рода:**

- 1. диагностические врачебные ошибки, понимаемые как «добросовестное заблуждение»**
- 2. случаи ошибочного диагностического заключения психиатров не просто неверно отражают состояние психического здоровья пациента, но и обязательно обусловлены**

-
- Гарантией верности профессиональному долгу и призванию является неукоснительное следование следующей норме российского **«Кодекса профессиональной этики психиатра»**: **«Диагноз психического расстройства не может основываться на несовпадении взглядов и убеждений человека с принятыми в обществе»**

Примеры «карательной психиатрии»

- В 1836 г. Император Николай I, прочитав первое «Философское письмо» П.Я. Чаадаева, объявил автора сумасшедшим, на основании чего к автору были применены меры «медико-полицейского надзора» - в течение года его ежедневно посещали врачи.
- В 20 веке германские психиатры оказались причастны к фашистским программам насильственной стерилизации и эвтанази психически больных 1936-1941 г.г.
- В 60-80 годах в Румынии, во время правления Чаушеску, в связи с партийными съездами, президентскими поездками или спортивными мероприятиями практиковалось насильственное помещение в психиатрический стационар не только душевнобольных, на тот момент не нуждавшихся в госпитализации, но и здоровых «шоубойных» людей.

-
- Начиная с принятия ВПА «Гавайской декларации», как международные, так и национальные этико-правовые документы **содержат конкретные положения и нормы, запрещающие под видом лечения применение психиатрических средств в немедицинских целях**
 - В Российском законодательстве этому посвящена **ст. 10 Закона РФ «О психиатрической помощи»** и осуждается, как несовместимое с врачебной этикой в **«Кодексе профессиональной этики психиатра»**

Статья 10. Диагностика и лечение лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и **не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья**

(2) Для диагностики психических расстройств и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством РФ, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством РФ

(3) Методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц.
(Изменения от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ)

О злоупотреблениях в психиатрии

2 фактор . Злоупотребление психиатром своим профессиональным положением

Уже первый контакт врача с пациентом несет в себе возможность недобросовестного поведения.

Не случайно ст.23 Закона РФ «О психиатрической помощи» гласит, что **врач в такой ситуации обязан представиться пациенту в качестве психиатра**. Это требование не распространяется на случаи недобровольной госпитализации, однако, если у больного сохранена ориентировка в окружающем и сознание не нарушено, по этическим соображениям сохранение инкогнито (по сути дела – обман) неоправданно.

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

**(1) Психиатрическое
освидетельствование
проводится для определения:**

- страдает ли обследуемый
психическим расстройством**
- нуждается ли он в
психиатрической помощи**
- также для решения вопроса**

□ **2) Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия обследуемого на его проведение.**

Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя, а в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. **В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.**

Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного **не позднее дня, следующего за днем дачи указанного**

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, **обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр**, за исключением случаев, предусмотренных пунктом "а" части четвертой настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) **его непосредственную опасность для себя или окружающих, или**
- б) **его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или**
- в) **существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.**

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным частью первой статьи 27 настоящего Закона.

(6) Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются **в медицинской документации**, в которой указываются также причины обращения к врачу - психиатру и медицинские рекомендации.

3 фактор. Профессиональная независимость врача-психиатра

- Другим важнейшим фактором, определяющим предупреждение злоупотребление психиатрией, является профессиональная независимость врача-психиатра. Проблема профессиональной независимости врача имеет морально-этическое и социальное измерение.
- В «Лиссабонской декларации о правах пациентов» (1981 г.) говорится: «Пациент имеет право получать помощь врача, независимого от посторонних влияний в своих профессиональных, медицинских и этических решениях».

Декларации и действия психиатра

- **В 1986 г. ВМА принимает «Декларацию о независимости и профессиональной свободе врача», где прямо говорится:**
«Профессиональная свобода врача предполагает свободу от постороннего вмешательства в лечебный процесс. Всегда и везде следует охранять и защищать независимость профессиональных медицинских и этических решений врача».

-
- В «Гавайской декларации» ВПА этот вопрос тоже занимает важное место: «Если пациент или какая-то третья сторона требует от психиатра действий, противоречащих научным знаниям или этическим принципам, то психиатр должен отказаться от сотрудничества»

Законодательство РФ

- В российском «Кодексе профессиональной этики психиатра» четко формулируется:
«Моральное право и долг психиатра – отстаивать свою профессиональную независимость. Оказывая медицинскую помощь, участвуя в комиссиях и консультациях, выступая в роли эксперта, психиатр обязан открыто заявлять о своей позиции, защищать свою точку зрения, а при попытках давления на него – требовать юридической и

□ В Законе РФ «**О психиатрической помощи**» **имеется**

□ ст.21 «Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи» где гарантируется свобода независимого мнения того или иного врача-психиатра, когда оно не совпадает с решением врачебной комиссии.

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи

- (1) При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом.
- (2) Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Защита конфиденциальности психически больных

- Применение норм конфиденциальности в психиатрии имеет немало особенностей.
- В условиях сохраняющейся в современном обществе стигматизации душевнобольных особенно настоятельным является **требование строжайшего соблюдения врачами и персоналом врачебной тайны при оказании психиатрической помощи**

-
- ▣ **Ст. 9 Закона РФ «О психиатрической помощи», определяя объект врачебной тайны, называет сведения о фактах обращения за такой помощью, о наличии психического расстройства, о лечении у психиатра, а также иные сведения о психическом здоровье.**

Статья 9. Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

- **Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом.**
- **Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им **могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.****

Субъекты врачебной тайны

- Субъектами врачебной тайны, то есть лицами, на которых возлагается обязанность не разглашать конфиденциальную информацию, являются
- **врачи**
- **психологи**
- **средний медперсонал**
- **санитары**
- **вообще все работники психиатрических учреждений (например, водители машин «скорой помощи»)**
- **студенты-медики, которым врачебная тайна стала известной в учебном**

УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Уголовный кодекс (УК РФ 2013)

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Уголовный кодекс Российской
Федерации

(с изменениями **на 25 ноября 2013
года**)

Глава 15. ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

□ **Статья 97. Основания применения принудительных мер медицинского характера**

1. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

- а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего Кодекса, в состоянии невменяемости;**
- б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;**
- в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;**
- д) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.**

- 2. Лицам, указанным в части первой настоящей статьи, принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, **когда психические расстройства связаны с** возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.**
- 3. Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством РФ и иными ФЗ**
- 4. В отношении лиц, указанных в части первой настоящей статьи и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, **суд может передать необходимые материалы** органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения**

ИЗМЕНЕНИЯ на 2013 год!!!

Статья 99. Виды принудительных мер медицинского характера

1. Суд может назначить следующие виды принудительных мер медицинского характера:

а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;

б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

(Пункты в редакции ФЗ от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ)

Продолжение ст.99 УК РФ

2. Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в том числе лицам, указанным в пункте "д" части первой статьи 97 настоящего Кодекса, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях.

(в редакции ФЗ от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ)

(Часть 1 ст 97 д) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим

Изменения на 2013 год

▣ **Статья 100. Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях**

(Наименование в редакции ФЗ от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ).

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

(Статья в редакции ФЗ от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ).

Статья 101. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре

1. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, **если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.**
2. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа **может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения.**
3. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.
4. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и

Изменения ст. 101 УК РФ на 2013 год

Статья 101. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

(в редакции, ФЗ от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ)

- 1. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.**

(Часть в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ.

- 2. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения.**

(Часть в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ.

-
- 3. **Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.**

(Часть в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ.

4. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

(Часть в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ.

До 2013 года. Статья 128. Незаконное помещение в психиатрический стационар

1. Незаконное помещение лица в психиатрический стационар -

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

(в ред. Федерального закона от 07.12.2011 N 420-ФЗ)

2. То же деяние, если оно совершено лицом с использованием своего служебного положения либо повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, -

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 128. Незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях

(Наименование в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ.

1. Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, -

(Абзац в редакции, введенной в действие Федеральным законом от 25 ноября 2013 года N 317-ФЗ.

наказывается ограничением свободы на срок **до трех лет**, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 8 декабря 2011 года Федеральным законом от 7 декабря 2011 года N 420-ФЗ.

2. То же деяние, если оно совершено лицом с использованием своего **служебного положения** либо повлекло по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, -

наказывается принудительными работами на срок **до пяти лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.