

Правовые основы оказания психиатрической помощи



По закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» на психиатрическую службу возлагаются следующие функции:

- ✓ оказание **неотложной** психиатрической помощи;
- ✓ осуществление консультативно-диагностической, психопрофилактической, социально-психологической и реабилитационной помощи **во внебольничных и стационарных условиях;**
- ✓ проведение всех видов психиатрической **экспертизы**, в том числе определение временной нетрудоспособности;
- ✓ оказание **социально-бытовой** помощи и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими заболеваниями;
- ✓ участие в решении вопросов **опеки** указанных лиц;
- ✓ проведение консультаций **по правовым вопросам;**
- ✓ осуществление социально-бытового устройства **инвалидов** и престарелых страдающих психическими расстройствами;
- ✓ оказание психиатрической помощи при стихийных бедствиях и **катастрофах.**

Особенностями психиатрической помощи в РФ являются ее дифференцированность, преемственность и ступенчатость.

Дифференцированность заключается в четкой организации помощи различным контингентам больных

Общая

Детская

Подростковая

Гериатрическая

Пограничная

Судебнопсихиатрическая экспертиза

Наркологическая служба

Ступенчатость психиатрической помощи заключается в возможности оказания психиатрической помощи в различных медицинских учреждениях (психиатрических кабинетов поликлиник, медсанчастей, в ПНД, ПБ).

Преемственность работы основывается на тесном взаимодействии психиатрических учреждений различного уровня (стационарного, полустационарного, амбулаторного) обеспечивающих непрерывную, последовательную медицинскую и социальную помощь пациенту и при необходимости - его семье.

Задачи Закона, а также процедуры и нормы, введенные в нем для их решения соответствуют Принципам защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН №46/119 от 17 декабря 1991г.).

Закон состоит:
Преамбула
VI разделов
50 статей

2 июля 1992 года N 3185-1

Раздел I. Общие положения.

В данном разделе излагаются положения, касающиеся добровольности психиатрической помощи, прав лиц, страдающих психическими расстройствами, понятия врачебной тайны и мер по ее сохранению при оказании психиатрической помощи, требования согласия на лечение и права на отказ от него и т.п.

В статье 4 закрепляется принцип добровольности при обращении за психиатрической помощью, оговариваются исключения из этого принципа (статья 11, части 4, 5; статьи 23 и 29).

Декларируется полное равенство прав лиц с психическими расстройствами и всех остальных граждан и недопустимости ограничений прав и свобод на основании факта нахождения под диспансерным наблюдением либо в психиатрическом стационаре, учреждении социального обеспечения или на основании психиатрического диагноза (статья 5).

Согласно статье 8 данного Закона запрещено требовать от гражданина сведений о его психическом здоровье.

Кроме того, факт обращения за психиатрической помощью, данные о наличии у гражданина психического расстройства и его лечении в психиатрическом лечебном учреждении, как и вообще всякие иные сведения о его психическом здоровье, являются врачебной тайной (статья 9).

Возможно направление гражданина на комиссию врачей-психиатров для освидетельствования с целью исключения противопоказаний для отдельных видов профессиональной деятельности.

Основные задачи Закона:

- 1. защита прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь;**
- 2. защита лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза, а также фактов обращения за психиатрической помощью;**
- 3. защита общества от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;**
- 4. защита врачей, медицинского персонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, предоставление им льгот как работникам, действующим в особо опасных, тяжелых условиях труда, а также обеспечение независимости врача-психиатра при принятии решений, связанных с оказанием психиатрической помощи, от возможного влияния третьих лиц, включая представителей администрации и органов управления.**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ



При проведении освидетельствования больного комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о продлении госпитализации мнение одного из врачей не совпало с решением комиссии.

- Какие действия, предусмотренные Законом РФ “О психиатрической помощи...”, он может предпринять?**

Больной шизофренией отказывается от еды, мотивируя это тем, что по религиозным мотивам соблюдает пост.

- Какова тактика врача ?

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства могут быть представлены:

- а) по месту работы больного;
- б) по запросу прокуратуры;
- в) в поликлинику по месту жительства;
- г) в психоневрологический диспансер.

При поступлении в психиатрический стационар больной, дающий устно согласие на госпитализацию, отказывается подписать соответствующий документ, ссылаясь на неграмотность. Сопровождающий пациента родственник предложил расписаться вместо пациента.

- Возможно ли это ?

Больная Г., 30 лет, доставлена “скорой помощью” с железнодорожного вокзала, где вела себя неадекватно, громко декламировала стихи, плясала, заявляла, что она «посланница инопланетян» и т.п. Госпитализирована в психиатрический стационар в недобровольном порядке. При больной обнаружены: паспорт, деньги, золотое кольцо.

На вторые сутки осмотрена ВК, которая подтвердила обоснованность госпитализации.

Через 12 дней главному врачу позвонили из милиции и сообщили, что Г. разыскивается родственниками.

- Имеют ли основания родственники подать иск в суд на неправомерные действия медицинских работников, в чём эта неправомерность?

Больной Ч., 45 лет, длительное время находится в психиатрическом стационаре. Периодически у него бывают состояния резкого возбуждения с агрессией и разрушительными действиями. Подобное состояние развилось ночью в отсутствии врачей отделения. Средним и младшим медперсоналом Ч. был мягко фиксирован в постели. Утром больной пожаловался зав.отделением, требовал наказать виновных, грозя подать в суд.

- Была ли допущена ошибка в действиях медицинского персонала?

В психоневрологический диспансер позвонили. Приятный мужской голос представился сотрудником УВД, сообщил свой служебный телефон и фамилию и попросил выяснить- состоит ли на учете гр-н Г. и с каким диагнозом. Мед.регистратор предоставила устную информацию на больного.

- Правомерна ли практика мед.регистратора?

Больному М., 69 лет, дееспособному, родственники устно пригласили психиатра, т.к. М. стал вести себя неправильно: не узнаёт окружающих, собирает в узлы вещи, оставляет включенным газ, уходит из квартиры, оставив открытой дверь. Участковый психиатр осмотрел больного и оформил направление в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

- Правильна ли тактика родственников и участкового врача ?

Г-ка Р., 14 лет: самостоятельно обратилась к психиатру по месту жительства с жалобами на свою "неполноценность". В течение месяца, после рассказа подруги о том, как одна девочка-подросток бросилась под электричку, стали возникать мысли об этом, перед приближением электрички какая-то сила толкает ее вперед. В это время бледнеет, покрывается холодным потом, в ужасе отскакивает от края платформы/понимает, что этого никогда не сделает. Матери не рассказывала, т.к. боялась причинить ей боль.

- Имеет ли право врач поставить Р. на диспансерный учет?
- Должен ли он сообщить родителям девочки о ее состоянии?

В приемное отделение психиатрической больницы доставлен пациент в состоянии простого алкогольного опьянения в связи с тем, что он был дома агрессивен, угрожал жене ножом. Известно, что пациент состоит на учете у психиатров с диагнозом «расстройство личности». От стационарирования он отказывается.

- Какова тактика дежурного врача?

Руководитель учреждения, обнаруживающий в последнее время странности в поведении, освидетельствован психиатром, представившимся обследуемому агентом страховой компании.

- Правомочны ли действия психиатра?
- Если правомочны, то в каком случае?

Больной, страдающий шизофренией, требует, чтобы лечащий врач предоставил ему полную информацию о характере его заболевания, возможных осложнениях при лечении.

- Какими правилами должен руководствоваться в данном случае врач-психиатр?

В приемное отделение психиатрической больницы
Машиной "скорой помощи" доставлен больной с
серийными эпилептическими припадками,
угрожающими перерасти в статус припадков.
Однако, от стационарного лечения он
категорически отказывается.

- Какова тактика дежурного врача?