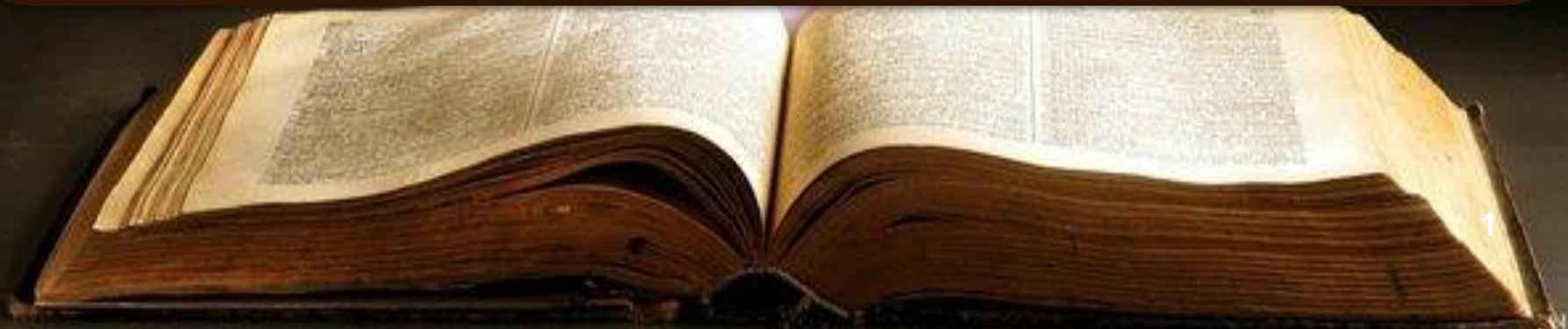


Модуль I.
Введение в биоэтику

Лекция VIII.

**Этические проблемы
психиатрии. Нейроэтика**

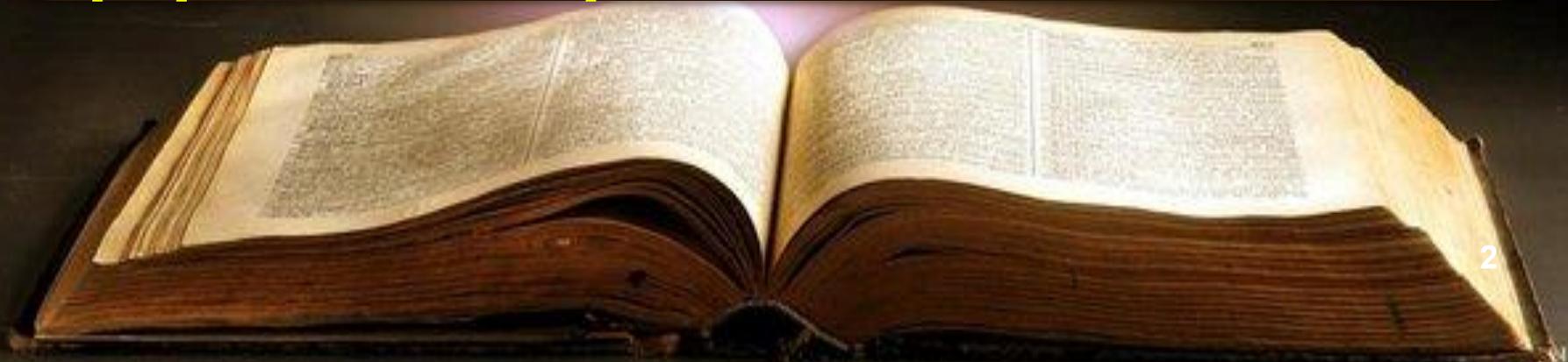


ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Психиатрия и ее особенности

2. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии

3. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии



ЛИТЕРАТУРА



Основная литература:

- **Шамов, И.А. Биомедицинская этика:** учебник. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014.-286 с
- **Седова, Н.Н. Биоэтика:** учебник / Н.Н. Седова. - М.: Кнорус, 2016.-216 с.
- **Ушаков, Е.В. Биоэтика:** учебник и практикум для вузов. - М.: Юрайт, 2017. - 306 с
- **www.gumer.info** - сайт учебной литературы

ЛИТЕРАТУРА

Дополнительная литература:



- **Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»:** Постатейный комментарий к Закону. / Под ред. С.В.Бородина, В. П.Котова. - М., 1993.
- **Мелехов Д.Е. Проблемы реабилитации психически больных** // В кн.: Актуальные проблемы невропатологии и психиатрии.- М.: Медицина, 1994.
- **3. Финзен А. Психоз и стигма.** М., 2001.
- **4. Этика практической психиатрии: руководство для врачей.** /Под ред. Тихоненко В.А. - М.: ГНЦ СПП им. В.П.Сербского, 1996.

1. Психиатрия и ее особенности

1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

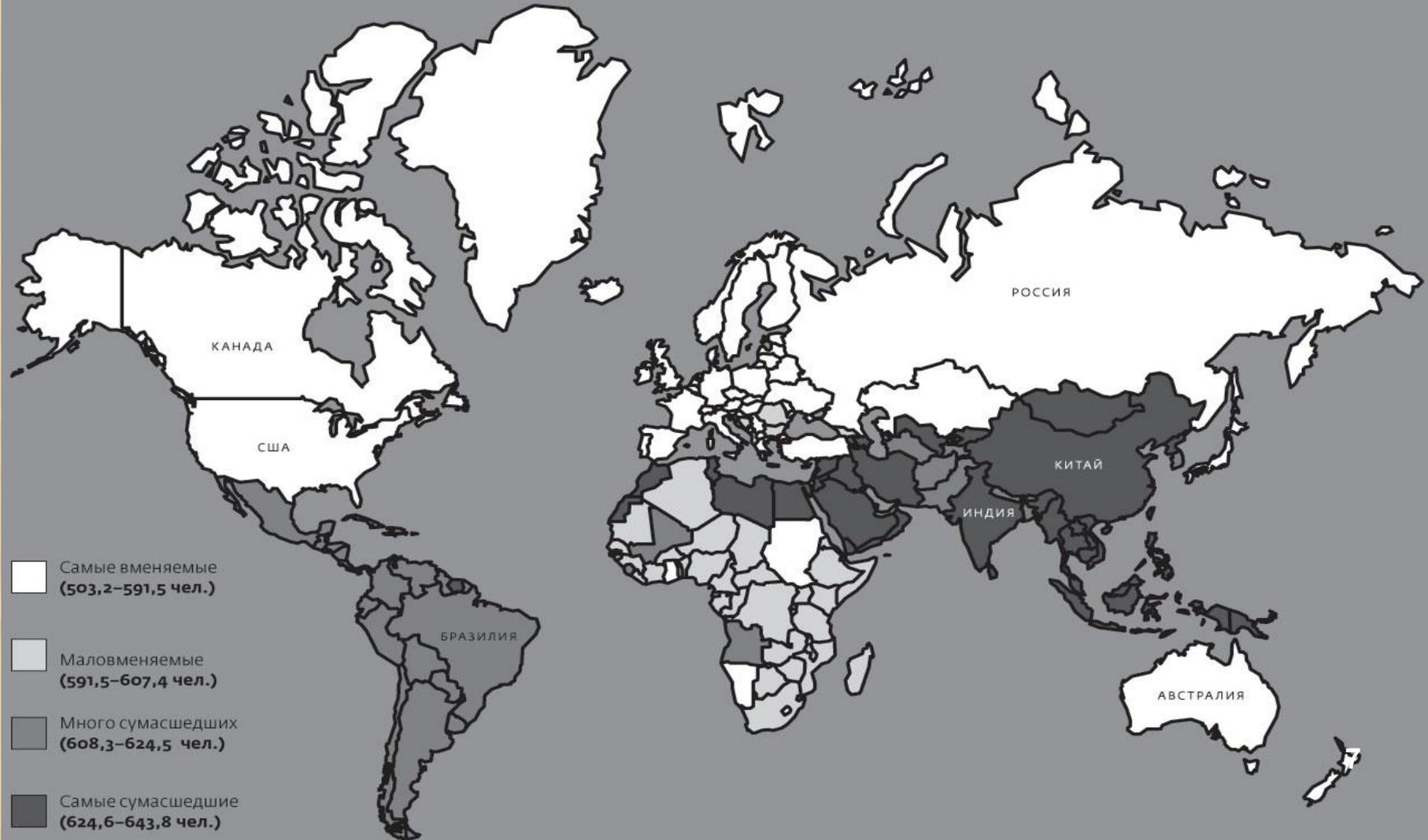
- Согласно данным ВОЗ, около 450 миллионов жителей Земли имеют какие-либо психические расстройства.
- Так, в течение жизни шизофренией болеют свыше 3 миллионов взрослых (7 из 1000 человек).
- По данным статистики, примерно 1% населения в мире обнаруживают признаки шизофрении,
- 3-5% — умственной отсталости,
- 5% — депрессии.
- Еще больше больных неврозами, расстройствами личности, алкоголизмом и наркоманиями.



КОЛИЧЕСТВО ШИЗОФРЕНИКОВ НА 100 ТЫС. ЗДОРОВЫХ В СТРАНАХ МИРА (2010 Г.)

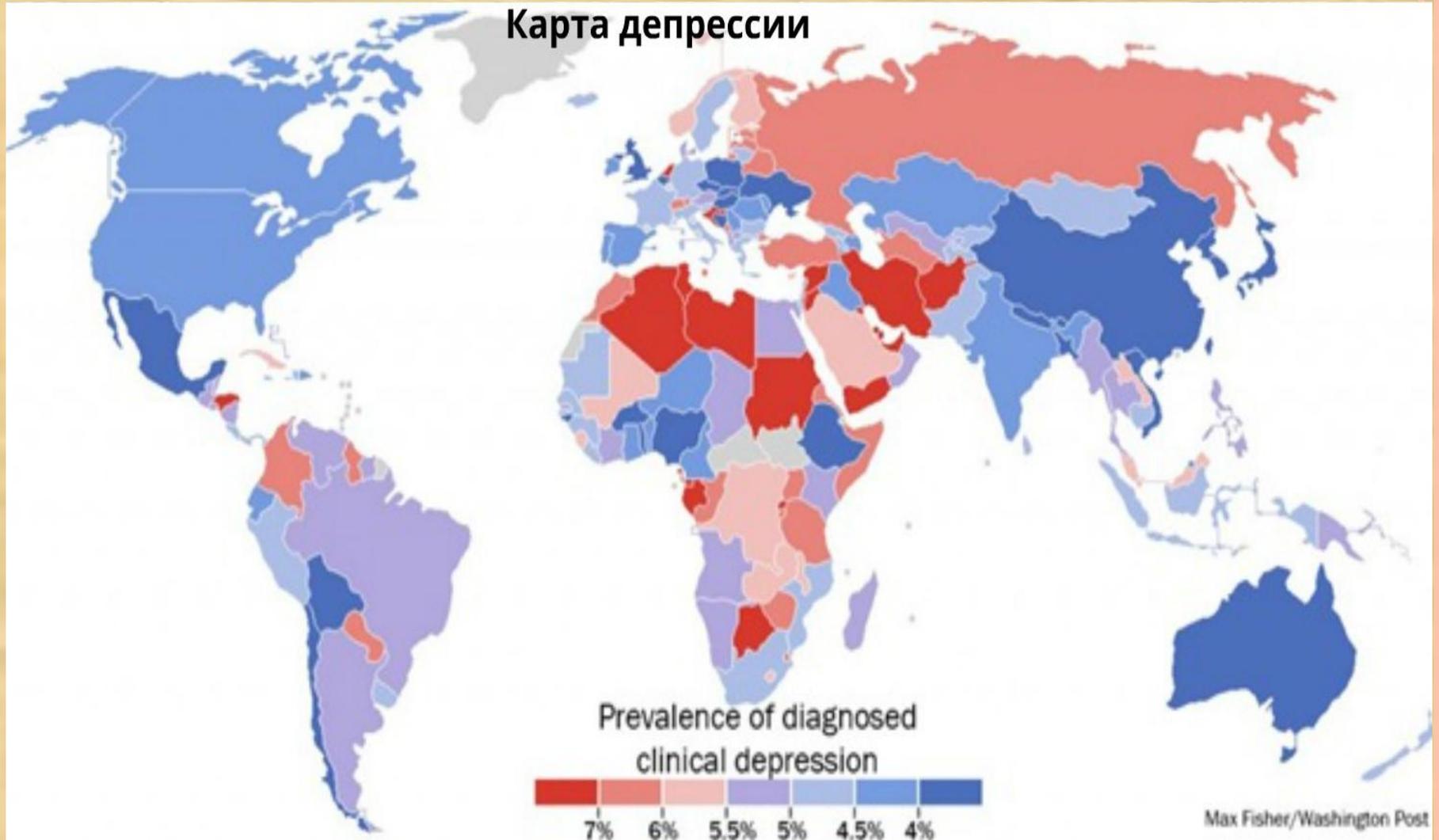
Количество шизофреников

на 100 тыс. здоровых в разных странах, по данным ВОЗ на 2010 год



КОЛИЧЕСТВО ЛЮДЕЙ С ДИАГНОЗОМ «ДЕПРЕССИЯ» В СТРАНАХ МИРА (2010 Г.)

Карта депрессии



Распространенность психических расстройств

По данным ВОЗ из 870 млн. человек, проживающих в Европейском регионе, 140 млн. страдают теми или иными психическими нарушениями



ПРИЧИНЫ РОСТА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

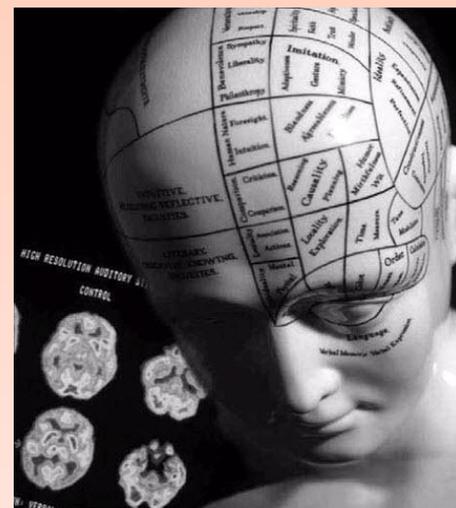
- ▣ **неблагоприятная социально-экономическая обстановка в стране**
- ▣ **социальная незащищенность**
- ▣ **безработица**
- ▣ **межнациональные и этнические конфликты**
- ▣ **вынужденная внутренняя и внешняя миграция**
- ▣ **другие факторы, которые способствуют развитию стрессовых состояний**

1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

Психиатрия

(нем. *psychiatrie* от греч. ψυχή — душа и греч. ιατρός — врач)

— медицинская дисциплина, изучающая: причины и сущность психических болезней, их проявления, течение заболевания, методы их диагностики профилактики и лечения, систему организации помощи больным пациентам.



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ



DOCTOR IOHANN CHRISTIAN REIL.

- Термин «психиатрия» предложен в 1803 г. немецким врачом Иоганном Кристианом Рейлем (нем. *Johann Reil*; 1759 — 1813) в его книге «Рапсодии» (*Rhapsodien*. 1803, 2 изд. 1818), где, «изложены основы «настоящей психиатрии», т. е. (понимая это слово буквально) — лечения душевных болезней»



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

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**



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

- 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.



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

- **Отсутствие строгих критериев отграничения нормы от патологии**
- **В этих условиях возрастает опасность не только ошибочных суждений, но и намеренных искажений, ложных диагнозов под давлением обстоятельств или предубеждений.**
- **Поэтому профессиональная этика требует от психиатра предельной честности, объективности и ответственности.**



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

- **Диагноз психического расстройства несет огромную моральную нагрузку.**
- **Лица, признанные душевнобольными, как бы гуманно не относилось к ним общество, неизбежно испытывают различные виды ограничений.**
- **Поэтому одна из важных задач психиатрической этики – повышение толерантности общества к лицам с психическими расстройствами, преодоление предвзятости, отчуждения.**



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ



- **Возможность применения к некоторым категориям пациентов мер принуждения и насилия.**
- **Поэтому, задачей психиатрической этики является ограничение сферы принуждения при оказании психиатрической помощи до пределов, определяемых медицинской необходимостью, что служит гарантией соблюдения прав человека.**

1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

□ **Психиатрические пациенты образуют широкий континуум:**

□ **от больных с тяжелыми нарушениями психики до лиц с высокой степенью личностной автономии, персональной ответственности, интеллектуального развития.**



1. ПСИХИАТРИЯ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

- Применительно к первой категории больных адекватной является патерналистская модель отношений.
- В то же время, патерналистский подход не означает полного игнорирования мнений и предпочтений пациента, подавления его воли и безграничного принуждения.
- Вторая категория больных вполне способна к самоопределению, выражению собственных интересов, различению пользы и вреда.
- В этом случае отношения врача и пациента строятся на основе партнерских отношений.



2. Патернализм и антипатернализм в истории психиатрии

2.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.**



2.ПАТЕРНАЛИЗМ И АНТИПАТЕРНАЛИЗМ В ИСТОРИИ 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**.





Филипп Пинель (1775-1826)



2.ПАТЕРНАЛИЗМ И АНТИПАТЕРНАЛИЗМ В ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ



Тони Робер-Флери «Филипп Пинель снимает цепи с больных».

- **Филипп Пинель в 1793 г. буквально снял цепи с душевнобольных в парижской государственной больнице Бисетр.**

2.ПАТЕРНАЛИЗМ И АНТИПАТЕРНАЛИЗМ В ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ

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»



2.ПАТЕРНАЛИЗМ И АНТИПАТЕРНАЛИЗМ В ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ

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

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



ПСИХИАТРИИ

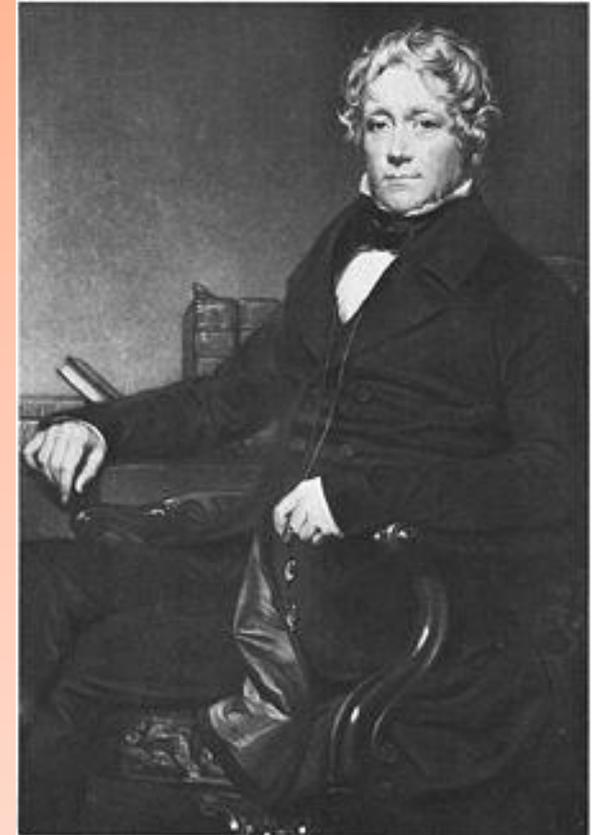
Синонимы:

- ▣ *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 медвытрезвителях



2.ПАТЕРНАЛИЗМ И АНТИПАТЕРНАЛИЗМ В ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ

- Джон Конолли, 1850-е гг.
- **"No restraint"** ("Никакого стеснения")
- Джон Конолли углубляет этический аспект врачебного метода Пинеля и предлагает исключить в отношении душевнобольных любые меры стеснения.



2.ПАТЕРНАЛИЗМ И АНТИПАТЕРНАЛИЗМ В ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ



- Патерналистская модель психиатрической помощи преобладала во всем мире вплоть до середины XX в
- В 1960 - 70-е годы в психиатрии США активно проводится **новая политика – политика де-институционализации психически больных**, то есть отказа от принудительного содержания их в психиатрических больницах.
- Ярким эпизодом в достаточно широком движении за защиту прав психически больных стал знаменитый фильм М. Формана "Пролетая над гнездом кукушки".



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



СТАРЫЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ БОЛЬНИЦЫ ПОДВЕРГАЛИСЬ КРИТИКЕ

- 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 движение»**.



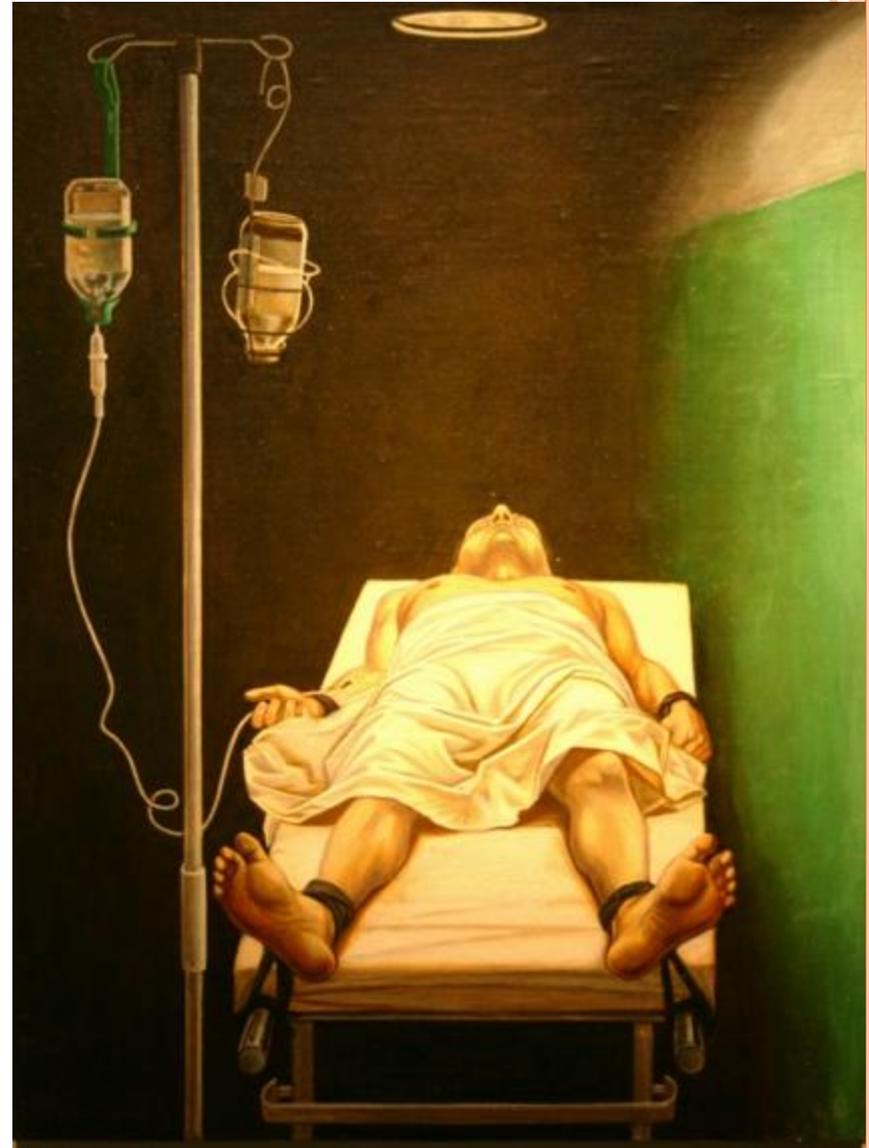
АНТИГОСПИТАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ

- ▣ **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**



АНТИГОСПИТАЛЬНОЕ И АНТИПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ

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 не врачи, а «**полицейские в белых халатах**».



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 ДВИЖЕНИЕ

- 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



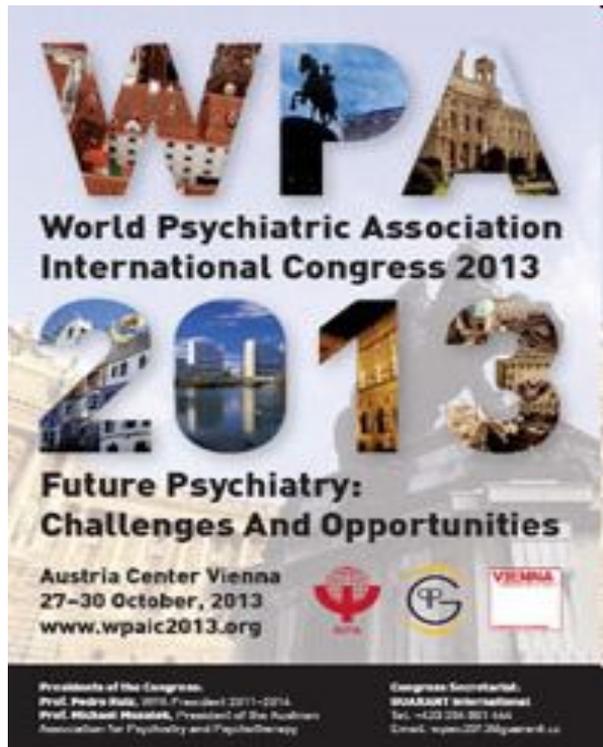
3. Этическое и правовое регулирование в сфере психиатрии

3. ЭТИЧЕСКОЕ И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ПСИХИАТРИИ



- ▣ Психиатрия, как любой другой раздел медицины, основывается на базисных **принципах биомедицинской этики**: благодеяние, непричинения вреда, автономии, справедливости.
- ▣ Эти принципы являются основой для более конкретных **этических норм**: правдивости, приватности, конфиденциальности, лояльности, компетентности.

3. ЭТИЧЕСКОЕ И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ПСИХИАТРИИ



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

- Содержание принципов и многих норм современной этики в психиатрии имеет международное признание. Такие документы, как:
- 1977 г.- **"Гавайская декларация"** принятая Всемирной психиатрической ассоциацией (ВПА):
- 1990 г - **"Свод принципов и гарантий защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи"**, (ООН) и др.,
- определяют минимальные этические стандарты в работе каждого психиатра.

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



ЗАЩИТА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

- ▣ Ст. 9 Закона РФ "О психиатрической помощи", определяя **объект врачебной тайны**, называет:
- ▣ сведения о фактах обращения за психиатрической помощью,
- ▣ о наличии психического расстройства,
- ▣ о лечении у психиатра,
- ▣ а также иные сведения о состоянии психического здоровья.



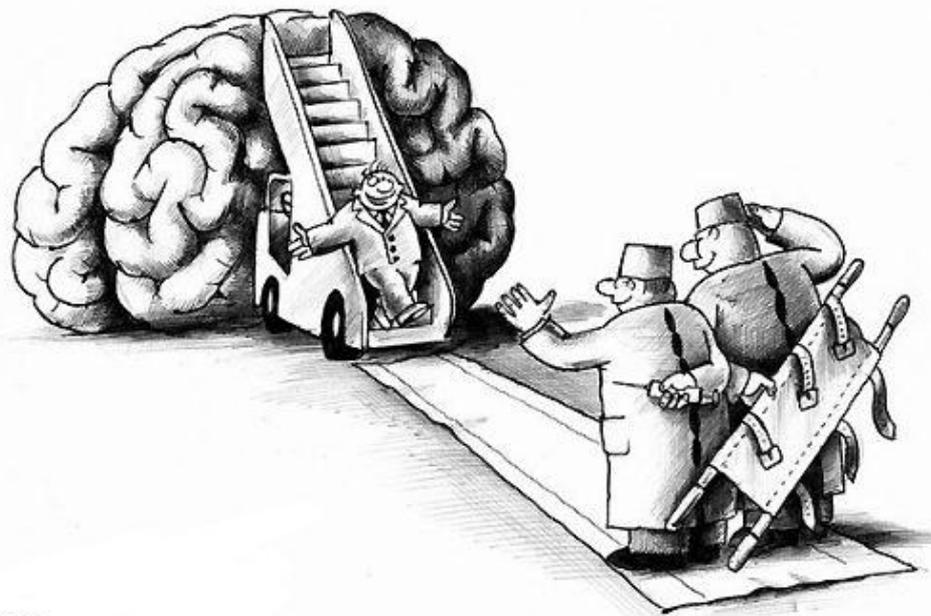
В ОТНОШЕНИИ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ НЕДОПУСТИМЫ:

- ▣ **СТИГМАТИЗАЦИЯ** (то есть использование по отношению к данному индивиду оскорбительного ярлыка, такого, например, как "псих"),
- ▣ **социальное отчуждение,**
- ▣ **неоправданное ограничение прав,**
- ▣ **презрительное или пренебрежительное отношение,**
- ▣ **любые другие формы унижения человеческого достоинства душевнобольных**



ДИСКРИМИНАЦИЯ БЫТОВАЯ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ

- ▣ Бытовая дискриминация и стигматизация людей с психическими расстройствами и психиатрическими диагнозами приводят к развитию у человека комплекса неполноценности, ущербности, к социальной изоляции его семьи, чувству неловкости близких перед окружающими за его расстройств



С.Корсун



ДИСКРИМИНАЦИЯ БЫТОВАЯ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ

- **Институциональная дискриминация** может происходить в системе образования, коммерческих и производственных организациях, правовой, судебной системе и т. п.
- Наиболее **частые способы институциональной дискриминации** :



ДИСКРИМИНАЦИЯ БЫТОВАЯ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ

- ▣ **Неоправданные случаи недобровольной госпитализации; недобровольное содержание в психиатрических стационарах большого количества людей, способных принимать самостоятельные решения в вопросах, касающихся их будущего.**
- ▣ **Нарушение права на информированное согласие (на обсуждение предлагаемых и альтернативных методов терапии и их возможных последствий, а также на отказ от лечения**

ДИСКРИМИНАЦИЯ БЫТОВАЯ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ

- ▣ **Унизительное и жестокое обращение в психиатрических стационарах, применение (формулировка ВОЗ) «неадекватных, унижающих достоинство и опасных методов лечения».**
- ▣ **Лишение права иметь достойную работу, в том числе в государственных учреждениях, предприятиях и организациях; нередко значительные проблемы с трудоустройством**



ДИСКРИМИНАЦИЯ БЫТОВАЯ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ

- **Трудности в получении жилья** (отсюда большой процент людей с психическими расстройствами среди бездомных)
- **Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну** (в случае участия человека с психическим расстройством в каком-либо уголовном процессе), тем или иным участникам уголовного судопроизводства, широкое освещение этих сведений в прессе и т. п.
- **Закрытость системы психоневрологических интернатов, тяжёлые условия пребывания в них и изоляция содержащихся там пациентов от общества, отсутствие адекватного воспитания, образования и реабилитации, утрата возможности приобрести социальные навыки и адаптироваться к жизни**



НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ



- Вплоть до середины XX в. недобровольная госпитализация подавляющей части душевнобольных считалась общепринятой социальной нормой.
- 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 унизительную для них и их родственников.

- **Получение согласия компетентных больных в каждом случае назначаемого психиатрического лечения является краеугольным камнем всей современной системы оказания помощи душевнобольным.**
- - в психиатрии **согласие больного на лечение обязательно должно быть оформлено письменно.**
- - **основные требования этики к получению согласия на лечение больного в психиатрии нашли закрепление в законе**



- ▣ **Принцип добровольности** при оказании медицинской помощи включает в себя право больного на отказ от медицинского вмешательства. (**ст. 12 Закона РФ "О психиатрической помощи"**)
- ▣ **Ограничение права больного или его законных представителей на отказ от лечения** допускается лишь в строго и четко оговоренных случаях. (**ст. 29 Закона РФ "О психиатрической помощи"**)



**УСЛОВИЯ, ДОПУСКАЮЩИЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
КАТЕГОРИЙ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ БЕЗ ИХ ДОБРОВОЛЬНОГО
СОГЛАСИЯ**

- ❑ Психопатологические состояния, которые закон определяет как "**тяжелые психические расстройства**".
- ❑ Случаи , когда обследование и лечение больного возможно только в стационарных условиях (то есть **амбулаторное лечение исключено**).
- ❑ Несовершеннолетние до 15 лет или лицо, признанное недееспособным, помещается в психиатрическую больницу по просьбе или с согласия родителей или опекуна.



**УСЛОВИЯ, ДОПУСКАЮЩИЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
КАТЕГОРИЙ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ БЕЗ ИХ ДОБРОВОЛЬНОГО
СОГЛАСИЯ**

- Состояние больного должно иметь хотя бы одну из следующих трех характеристик:**
 - а) больной представляет непосредственную опасность для себя или(и) окружающих;**
 - б) больной беспомощен, то есть неспособен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;**
 - в) психическое состояние больного таково, что оставление его без психиатрической помощи нанесет существенный вред его здоровью.**



ПРИНЦИП "НЕ НАВРЕДИ" В ПСИХИАТРИИ

Виды вреда в психиатрии

- **1. Принуждение.**
- **2. 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**, которое, как правило, присуще отношению современного общества к душевнобольным..



ПРИНЦИП "НЕ НАВРЕДИ" В ПСИХИАТРИИ

Виды вреда в психиатрии

- 4. Собственно **моральный вред, причиняемый душевнобольным врачами** или медперсоналом, проистекает из нарушения медиками профессиональных этических норм - конфиденциальности, правдивости, невмешательства в личную жизнь и т.д.

- 5. **Вред, который сопутствует применению инвазивных методов исследования и методов лечения с побочными действиями** (спинномозговая пункция, пневмоэнцефалография, контрастная ангиография и т. д., генетические, эпидемиологические методы исследования).



О ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯХ В ПСИХИАТРИИ

Злоупотребления психиатрией как знанием могут иметь самые разные аспекты.:

- 1. **Постановка ошибочного психиатрического диагноза:**
- диагностические врачебные ошибки, понимаемые как "добросовестные заблуждения".
- случаи, когда ошибочные диагностические заключения психиатров не просто неверно отражают состояние психического здоровья пациентов, но и обязательно обусловлены немедицинскими факторами
- 2. **Применение психиатрических средств в немедицинских целях** (в частности, для наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, или в интересах других лиц).
- 3. **Злоупотребление психиатром своим исключительным положением.**



ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ ВРАЧА ИМЕЕТ КАК МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОЕ, ТАК ПРАВОВОЕ ИЗМЕРЕНИЕ.

- **В "Лиссабонской декларации о правах пациента" (1981 г.)** говорится: "Пациент имеет право получать помощь врача, независимого от посторонних влияний в своих профессиональных медицинских и этических решениях".
- 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".



3. ЭТИЧЕСКОЕ И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ПСИХИАТРИИ

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".

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 общественной защиты".

В Законе РФ "**О психиатрической помощи**" имеется ст.21 "Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи", одной из норм которой гарантируется свобода независимого мнения того или иного врача-психиатра, когда оно не совпадает с решением врачебной комиссии.



ГРАЖДАНСКИЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРАВА ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

□ **Защита лиц с психическими расстройствами осуществляется на основании следующих юридически-процессуальных механизмов:**

□ **Потенциально право на добровольное лечение признается за каждым больным, т.е., врач обязан сначала испросить информированное согласие больного, за исключением юридически определенных случаев невменяемости.**

□ **За больным, госпитализированным недобровольно, остается право, когда его психическое состояние изменится, перейти в другой морально-юридический статус – как находящегося на добровольном лечении.**



ГРАЖДАНСКИЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРАВА ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

- Любой случай недобровольной госпитализации должен быть строго в рамках законов, которые приобретают характер общезначимости как принятые всем международным сообществом.
- Мера изоляции и стеснения могут применяться лишь в соответствии с формулой «минимальной достаточности», когда, по мнению врача-психиатра, иными мерами невозможно предотвратить опасные действия больного.



ГРАЖДАНСКИЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРАВА ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Пациент обладает широкими правами:

- может обращаться к любому специалисту по поводу лечения;**
- встречаться с адвокатом или священником;**
- выписывать газеты и журналы;**
- вести переписку без цензуры;**
- принимать посетителей; и др.**

- Гражданских прав лишается только пациент, признанный медицинской экспертизой недееспособным.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

