

**Севастопольское государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
профессионального образования  
«Севастопольский медицинский колледж  
имени Жени Дерюгиной»**

---

**Тема 02.01.6.1.**

**ВВЕДЕНИЕ. ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО  
УХОДА В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ.  
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В  
РФ. ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ В ОБЛАСТИ  
ПСИХИАТРИИ. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В  
ПСИХИАТРИИ.**

**ЖЕРНАКОВ Геннадий Леонидович**

**Психиатрия (греч. Psyche - Душа, iatreia - лечение) в буквальном переводе означает лечение души.**

---

- **Психиатрия** обозначают как самостоятельную науку, изучающую болезненные изменения в нервно-психической сфере, их причины, разрабатывает методы лечения, профилактики и реабилитации психически больных (Цыганков Б.Д., Овсянников С.А., 2011г.).

# Объект изучения психиатрии

- - человек, страдающий психическим заболеванием (расстройством).

# Основные задачи психиатрии

---

- заключаются в определении объективных закономерностей нарушений психической деятельности, разнообразных проявлений психиатрической патологии, терапевтических мероприятий, прогноза, профилактики психических болезней и реабилитации психически больных.

# Предмет изучения психиатрии

---

- Психиатрия изучает развитие отдельных психопатологических феноменов психических заболеваний в целом и в связи с течением биологических процессов в организме, в частности, механизмов высшей нервной деятельности.

# Предмет изучения психиатрии

- Особое внимание в психиатрии уделяется анализу возникновения и течения психических расстройств в связи с объективными условиями жизни и деятельности человека, разработке системы реабилитационных мероприятий.

# Место психиатрии среди других медицинских дисциплин

- Современная психиатрия тесно связана со многими смежными науками и прежде всего с биологическими науками, такими как нейрофизиология, биохимия, генетика, иммунология др.

# Этапы развития психиатрии как медицинской науки:

VI. Психофармакологическая революция (60 г. 20 в.),  
постнозологический, неосиндромальный этап

V. Эпоха нозологической психиатрии  
(Э. Крепelin, 1898 г.)

IV. 1798 г. - реформа Ф. Пиннеля  
(отмена насилия)

III. Европа 15-16 вв. (заведения с  
принудительным лечением)

II. Эпоха античной медицины

I. Донаучный период



# Заслуги отечественных ученых в изучении психических болезней

Кандинский В.Х. (1849-1889 гг.),

Корсаков С.С. (1854-1900 гг.),

Сербский В.П. (1858-1917 гг.),

Кащенко И. В. (1858-1920 гг.),

Баженов Н.Н. (1857-1923 гг.),

Бехтерев В.М. (1857-1927 гг.),

Ганнушкин П. В. (1875-1933 гг.),

Осипов В.П. (1872-1947 гг.),

Морозов В.М. (1907-1996 гг.) и др.

Разделы и области  
современной психиатрии.

**Общая**

**Детская, подростковая и  
гериатрическая**

**Частная**

**Социальная**

**Судебная**

**Биологическая**

**Транскультуральная  
(кросс-культуральная)**

**Административная**

**Ортопсихиатрия**

**Индустриальная психиатрия  
(психиатрия занятости)**

**Психиатрия катастроф**

**Наркология**

**Военная**

**Сексопатология**

**Суицидология**

**Психотерапия**

**Психигигиена и  
психопрофилактика**

**Психосоматическая  
медицина**

# Три исторических этапа совершенствования роли медсестер психиатрической помощи.

---

- 1-й этап – сестра играет опекунскую роль (помощь инвалидам, умирающим, сиротам).
- 2-й этап – связан с Крымской кампанией 1854-1855 гг. Роль сестры – зависимый исполнитель врача.
- 3-й этап – конец 90-х годов XX в. – начало XI в. – сестра выполняет роль независимого специалиста в рамках своей компетенции.

# **ПЯТИЭТАПНАЯ схема сестринского процесса.**

---

**ПЕРВЫЙ ЭТАП – сбор информации о  
пациенте.**

**Первичным источником информации является  
сам пациент.**

**Вторичными источниками являются сведения,  
сообщаемые родными и другими близкими  
людьми, сослуживцами, данные из медицинской  
документации пациента.**

**Субъективные источники информации о пациенте:** представление пациента о своем собственном состоянии, а также сведения о его здоровье, представляемые родственниками и другими медицинскими работниками (устно или письменно).

■ **Объективные данные** - это наблюдения и измерения, получаемые медсестрой во время беседы: поза пациента и его положение в постели, поведение, выражение лица, тембр и громкость голоса, исследование кожи, подкожно-жирового слоя, температуры тела, частоты пульса и дыхания, показатели АД.

# Беседа с пациентом

- *Направленная беседа*, если пациент нуждается в экстренной помощи (в случаях особо плохого самочувствия) или если пациент напряжен или возбужден. Тогда вопросы носят «закрытый» характер, т. е. предусматривают конкретный и однозначный ответ. «Сколько вам лет?», «Как вы переносите (такой-то) лекарственный препарат?» и т. п.

# Беседа с пациентом

- *Ненаправленная беседа* - пациенту дается возможность выговориться и изложить свои ощущения, суждения и пр.
- Вопросы носят открытый характер: «Как вы себя чувствуете?», «Насколько, по-вашему, тяжела ваша болезнь?», «Ощущаете ли вы, что обстановка вокруг вас безопасна?».

# Стадии беседы с пациентом

- 1. Начальная стадия** – установление медсестрой доверительных отношений с пациентом.
- 2. Основная стадия** - медсестра регистрирует субъективную и объективную информацию.
- 3. Заключительная стадия** - благодарит пациента за полученные сведения, подводит итог беседы, выражает пожелание пациенту здоровья и благополучия.



# Информация, получаемая у пациентов

№	Информация (субъективные и объективные данные)	Ответы
1	Паспортные данные	
2	Причины обращения за медицинской помощью	
3	Добровольная или недобровольная госпитализация (для стационарных больных)	
4	Сознание: осмысляет или нет место и время пребывания, собственное «Я»	
5	Общение: полноценное, затруднено, крайне малое, отсутствует	
6	Обманы восприятия (есть, нет, какие)	
7	Мышление (последовательное, ускорено, замедлено, застойно, разорвано, бессвязно, странные речевые обороты)	
8	Состояние памяти (нормальное, вспоминает с трудом, забывает вопросы, обманы памяти)	
9	Преобладающие эмоции: эйфория, грусть, тоска, злобность, апатия, другие	
10	Причины отрицательных эмоций	
11	Отношение к собственной болезни: отрицание, желание поправиться, убеждение в тяжести и неизлечимости	
12	Наличие чувства вины (есть-нет)	
13	Уверенность в безопасности окружающей среды (да-нет)	
14	Конкретные страхи, опасения	
15	Наличие навязчивых мыслей или насильственных влечений, каких	
16	Неприятные соматические ощущения, какие	
17	Наличие судорожных припадков, их характер	
18	Употребление алкоголя (отсутствие, умеренное, злоупотребление, зависимость, наличие «синдрома похмелья»)	
19	Употребление психоактивных средств (каких, как часто, наличие «синдрома отмены»)	
20	Состояние сна (ранняя или поздняя бессонница, пробуждения, ночные кошмары)	
21	Состояние аппетита	
22	Состояние половой функции	
23	Положение пациента в семье (сочувствие, желание помочь, безразличие, отвержение; больной одинок)	
24	Способность к самоуходу (еда, чистка, одевание, туалет)	
25	Работоспособность и положение на работе (благожелательное или отрицательное отношение)	
26	Выражение лица пациента, мимика (богатая, бедная)	
27	Модуляции голоса (монотонные, избыточные, нормальные)	

# Информация, получаемая у пациентов

№	Информация (субъективные и объективные данные)	Ответы
28	Масса тела	
29	Частота пульса и его характер (напряженный, слабый, аритмии)	
30	Частота дыхания	
31	АД	
32	Температура тела	
33	Состояние кожи (чистота, тургор)	
34	Состояние подкожно-жирового слоя (в норме, избыточен, отсутствует)	
35	Врачебный диагноз	
36	Назначенные лекарственные средства	
37	Ранее проводимое лечение, переносимость лекарственных средств	

## ВТОРОЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА – выявление проблем пациента.

Проблема пациента в сестринском процессе характеризуется как обстоятельство, связанное со здоровьем пациента, которое как медсестра, так и пациент хотят изменить, которое нежелательно для пациента и требует медицинского вмешательства.

# Проблемы пациента классифицируют:

- **А. Существующие проблемы:** например, наличие у пациента депрессии с суицидными мыслями и намерениями.
- **Б. Потенциальные проблемы:** например, возобновление депрессии в неблагоприятных условиях среды (семья, работа).

# Проблемы классифицируются по характеру нереализованной потребности.

- А. Физические (или физиологические).
- Б. Эмоциональные.
- В. Социально-духовные.

# Физические (или физиологические) проблемы

- Это, например, упорные запоры у пациентов с тяжелыми депрессиями или при нервной анорексии, разнообразные соматические ощущения у больных с невротическими, ипохондрическими состояниями.

# Эмоциональные проблемы

---

Тоска и злобность, ощущение небезопасности окружающего и разнообразные фобии, опасения грозного и неотвратимого соматического заболевания (без достаточных оснований для этого) и др.

---

# Социально-духовные проблемы

Ограничение общения, невозможность самореализации, снижение работоспособности и конфликты в семье или в месте занятости, связанные, например, с употреблением алкоголя или с особенностями личности и с неблагоприятным отношением к больному («сумасшедшему»).



**Если состояние пациента позволяет, проблемы обсуждаются совместно с им и медсестрой. Сформулированные проблемы служат основой для планирования ухода и выбора вмешательств.**

**Проблемами, требующими от медсестры наибольшей ответственности, являются: риск насилия, направленный на других и риск насилия, направленный на себя.**

# ТРЕТИЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА – планирование.

---

По определению Европейского регионального бюро ВОЗ:  
«Планирование это документирование ожидаемых результатов сестринского вмешательства в соответствии с планом сестринского ухода».

# Этап планирования разделяется на субэтапы:

- А. Установление приоритетов.
- Б. Установление целей.
- В. Выбор сестринских вмешательств.
- Г. Разработка собственно плана ухода.

# *А. Установление приоритетов*

---

- первичные проблемы, угрожающие жизни;
- промежуточные проблемы, угрожающие здоровью;
- вторичные, прямо не связанные с (душевной) болезнью.

# *А. Установление приоритетов*

---

- — проблема срочного выполнения (решение в 1-е сутки);
- — проблемы краткосрочного выполнения (решаемые в течение 1 – 2 недель);
- — проблемы долгосрочного выполнения.

## *Б. Определение целей*

- 1. Добиться полного выздоровления.
- 2. Добиться улучшения состояния или дезактуализации болезненных переживаний (при эндогенных психозах).
- 3. Добиться предупреждения рецидива болезни (при эндогенных психозах).
- 4. Добиться восстановления общения и доверия (при многих заболеваниях).
- 5. Добиться реабилитации пациента (в семье, месте занятости или при переобучении, в том числе в лечебно-трудовых мастерских).

# *В. Выбор вмешательств*

---

Вмешательства сугубо индивидуальны, зависят от состояния пациента, направлены на устранение существующих и предупреждение потенциальных проблем.

# Определенные требования к вмешательствам

- должны быть безопасными и соответствовать возрасту пациента;
- должны быть достижимыми;
- они должны быть согласованы с ценностями и убеждениями пациента (если, например, отправления религиозных культов совпадает с какими-то групповыми занятиями);
- они должны быть согласованы с лечением другими специалистами.



# Вмешательства подразделяются:

- А. Зависимые (под контролем врача).
- Б. Взаимозависимые (которые медсестра выполняет в сотрудничестве с другими специалистами).
- В. Независимые (выполняемые медсестрой самостоятельно).

# Зависимые вмешательства

- 1. Выполнение врачебных медикаментозных назначений.
- 2. Ассистирование врачу при проведении электросудорожной терапии.
- 3. Ассестирование врачу при реанимационных процедурах и др.

# Взаимозависимые вмешательства

---

- 1. Контроль переносимости лекарственных средств с последующей информацией врача.
- 2. Осуществление психотерапии совместно со специалистом или продолжение, следуя его указаниям и др.

# Независимые вмешательства

- 1. Кормление пациентов с отказом от пищи убеждение, временное ограничение.
- 2. Обеспечение пациенту наилучших условий для сна.
- 3. Контроль поведения (постоянное наблюдение за пациентом с риском насилия).
- 4. Выполнение бытовых просьб пациента (просьба посещения кем-то; связь с работодателем и т. п.).
- 5. Обучение пациента самоуходу.
- 6. Проведение аутотренинга.

## *Г. Собственно планирование с документированным составлением плана*

- Планирование проводится после обсуждения с пациентом и/или его близкими людьми.
- План представляет собой перечень необходимых действий для осуществления сестринского ухода.
- План должен быть составлен так, чтобы быть понятным любому специалисту, принимающему участие в лечении и уходе.

# ЧЕТВЁРТЫЙ ЭТАП сестринского процесса – выполнение.

- улучшать здоровье и безопасность пациента;
- осуществлять мониторинг вмешательств;
- обеспечивать пациента питанием и питьем;
- обеспечивать психотерапевтическую среду;
- повышать самооценку пациента, его чувство собственного достоинства и доверия к себе;
- увеличивать общительность пациента;
- использовать семью пациента, как поддержку;
- обучать пациента самоуходу.

# **ПЯТЫЙ ЭТАП сестринского процесса – оценка эффективности вмешательств.**

- А. Цель достигнута, проблема снята.
- Б. Цель достигнута частично.
- В. Цель не достигнута.
- Г. Возникла новая проблема, своей значимостью заслонившая предыдущую.

# Организация психиатрической помощи, основные цели.

- Организация психиатрической помощи в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 г. №3185-1.
- Цель закона - правовое регулирование деятельности психиатрической службы и правовая защита граждан, страдающих психическими расстройствами.



**Психиатрическая помощь оказывается по  
основаниям и в порядке, которые  
установлены настоящим Законом и  
другими законами Российской Федерации, и  
включает в себя:**

1. Психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование.
2. Профилактику и диагностику психических расстройств.
3. Лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами

**Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов:**

- - законности,
- - гуманности
- - соблюдения прав человека и гражданина.

# Психиатрическую помощь

оказывают (при наличии лицензии):

1. Медицинские организации (психиатрические больницы, психоневрологические диспансеры, районные кабинеты врачей психиатров, коммерческие медицинские организации).

2. Стационарные организации социального обслуживания (психоневрологические интернаты).

3. Врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей.

# Формы оказания психиатрической помощи

---

- **Стационарная помощь** (психиатрические больницы, психоневрологические интернаты).
- **Полустационарная помощь** (дневной стационар, ночные стационары, для детей специализированные ясли-сады, коррекционные или вспомогательные школы).
- **Амбулаторная помощь** (психиатрические кабинеты, психоневрологические диспансеры, лечебно-производственные мастерские).

В последнее время получила распространение кризисная служба с так называемыми телефонами доверия, «тревожная кнопка» куда нуждающийся может обратиться и в течение суток получить необходимую психологическую помощь или же совет обратиться в дальнейшем к врачу. Введение такой службы позволило уменьшить риск суицидальных действий среди населения.

# Экстренная психиатрическая ПОМОЩЬ

- Экстренная госпитализация в психиатрические стационары обычно осуществляется специализированными бригадами «скорой психиатрической помощи», в составе которых имеется врач-психиатр.

# Психиатрический стационар

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

# Специализация отделений в психиатрической больнице

---

- психиатрическое отделение «с открытыми дверями», строгого надзора или усиленного наблюдения;
- детское отделение (если нет специальной детской психиатрической больницы);
- подростковое отделение;
- гериатрическое отделение;
- психо-соматическое отделение;
- судебное психолого-психиатрическое отделение.



# Амбулаторная психиатрическая ПОМОЩЬ

В отношении лица, страдающего психическим расстройством, в амбулаторных условиях осуществляются:

- профилактика
- диагностика
- лечение
- медицинская реабилитация
- диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний.

# Амбулаторная психиатрическая ПОМОЩЬ

- Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со статьей 4 настоящего Закона.

# Амбулаторная психиатрическая ПОМОЩЬ

Осуществляется в психоневрологических диспансерах, работающих по территориальному принципу.

## Задачи диспансеров:

- оказание консультативной и социальной помощи психически больным;
- осуществление поддерживающей терапии и динамическое наблюдение соответствующего контингента больных, проживающих на территории, которую обслуживает диспансер.

# Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

# Диспансерное наблюдение

---

Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров.

Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано.

# Амбулаторная психиатрическая помощь

---

- В районных городских поликлиниках и в сельской местности существуют психиатрические кабинеты при городских и районных больницах, несущие те же функции, что и диспансеры в условиях города.
-

# Психоневрологический интернат

- это социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

# Психоневрологический интернат

---

Обеспечивает создание соответствующих возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.



# Понятие «нормы» в психиатрии

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предлагает следующее определение "нормы": норма - этический стандарт, модель поведения, рассматриваемая как желательная, приемлемая и типичная для той или иной культуры.

- Наиболее распространенным пониманием понятия «психической нормы» является следующее - это общепринятые в обществе требования к различным параметрам проявлений психической активности человека.

# К определению «психической нормы» можно отнести:

- - состояние индивидуальной психики относительно самой себя;
- - соответствие общественным правилам, стандартам, наиболее распространенным характеристикам, которые являются неким образцом;
- - способность к адаптации, принятию решений самостоятельной жизнедеятельности в обычных, «нормальных» условиях;
- - отсутствие психических расстройств.

# Психическое здоровье

**Психическое здоровье** – состояние психического и эмоционального благополучия, в котором индивид может использовать свои когнитивные и эмоциональные способности, функционировать в социуме и реализовывать свои потребности.

# Психическое расстройство

- В широком смысле это состояние психики, отличное от нормального, здорового.
- Психическое расстройство влечёт изменения и нарушения в сфере чувств, мышления, поведения, и почти всегда происходят изменения соматических функций организма.
- Психические расстройства не следует принимать за проявление отрицательных сторон личности или черт характера.

# **Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 2 июля 1992 г.**

- Закон направлен на решение четырех основных задач:
- 1) защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь;
- 2) защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза, а также фактов обращения за психиатрической помощью;

# Задачи Закона:

- 3) защиту общества от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;
- 4) защиту врачей, медицинского персонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, предоставление им льгот как работникам, действующим в особо опасных, тяжелых условиях, 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.

# Права лиц, страдающих психическими расстройствами

- Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами.
- Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

# Лица страдающие психическими расстройствами имеют право на:

1. Уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;
2. получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;
3. психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;



4. Пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях;

5. Все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;

6. Оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

7. Предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, научных исследований или обучения, от фото-, видео- или киносъемки;

8. Приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим Законом;

9. Помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Лечение лица, страдающего психическим расстройством, осуществляется при наличии в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья его **информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.**

Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют **врачебную тайну, охраняемую законом.**

В соответствии с п. 1 ст. 29 ГК гражданин, который вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) не может понимать значения своих действий или руководить ими, **может быть признан судом недееспособным**.

Судья в порядке подготовки дела к судебному разбирательству при наличии достаточных данных о душевной болезни или слабоумии гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу.

# Вменяемость

- **Вменяемость** это нормальное состояние психики здорового человека, выражающееся в возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своего деяния и руководить им.

# Невменяемость

- Невменяемость это обусловленная болезненным состоянием психики или слабоумием неспособность лица отдавать отчет в своих действиях (бездействии) и руководить ими в момент совершения преступления.

# Основные правовые документы РФ

Конституция Российской Федерации (1993 г.).

Российская Декларация прав и свобод человека и гражданина 1991 г.

Закон от 02 июля 1992 года № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Постановление от 25 мая 1994 года №522 "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами"

Приказ от 30 апреля 1997 года "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами"

Приказ от 21 марта 1988 года "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи".

Приказ от 8 апреля 1998 г. N 108 "О скорой психиатрической помощи»



# Основные правовые документы РФ

Приказ от 11 сентября 2000 года №344 "О медицинском освидетельствовании граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия"

Приказ от 24 октября 2002 г. N 325 "О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях"

Федеральный Закон "О полиции" от 28 января 2011 года

Закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказ от 17 мая 2012 г. N 566н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах"

# Международные правовые документы в области психиатрии

Всеобщая декларация прав человека (1948 г.).

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.).

Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.),

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950 г.),

Декларация о правах инвалидов (1975 г.).

Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.).

Принципы защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (1991 г.).

# Самостоятельная работа обучающихся

Тема: «Современные направления в психиатрии: нозологическое, синдромологическое, эклектическое, антипсихиатрическое».

**Спасибо за внимание**

