

Лекція №3

Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями.

Організація психіатричної допомоги в Україні

Психіатрична допомога в системі Міністерства охорони здоров'я України

включає стаціонарну психіатричну допомогу і позалікарняну (амбулаторну) психіатричну допомогу.

Стаціонарна психіатрична допомога

1. Обласні психіатричні лікарні (багатопрофільні ЛПЗ).
2. Психіатричні стаціонари при психоневрологічних диспансерах.
3. Наркологічні стаціонари при обласних наркологічних диспансерах.
4. Психіатричні відділення при обласних, міських соматичних лікарнях.
5. Психіатричні лікарні (відділення) з підсилюваним наглядом для примусового (недобровільного) лікування психічнохворих, які є небезпечними для суспільства.
6. Психіатричні санаторії.

Позалікарняна (амбулаторна) психіатрична допомога

1. Обласні, міські, міжрайонні психіатричні диспансери.
2. Обласні, міські, міжрайонні наркодиспансери.
3. Психіатричні кабінети при поліклініках ЦРЛ.
4. Наркологічні кабінети при поліклініках ЦРЛ.
5. Психотерапевтичні кабінети при поліклініках, соматичних лікарнях, санаторіях.
6. Спеціалізовані кабінети при поліклініках (дитячої психіатрії, медико-психологічний, логопедичний та інші).
7. Соціально-реабілітаційні заклади: лікувально-трудова майстерні (при психіатричних лікарнях, диспансерах), спеціальні цехи на підприємствах, підсобні господарства.

Психіатрична допомога в системі Міністерства соціального захисту населення.

1. Будинки інвалідів для хронічних психічнохворих I та II груп інвалідності (чоловічі, жіночі, дитячі).
2. Будинки інвалідів для осіб з глибоким ступенем розумової відсталості.
3. Психіатричні (спеціалізовані) МСЕК.

Психіатрична допомога в системі Міністерства освіти.

1. Спеціалізовані школи для дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю.
2. Психолого-медико-педагогічні комісії (обласні, міські, районні).

Психіатрична допомога в системі Міністерства внутрішніх справ.

1. Медичні витверезники.
2. Лікувально-трудова профілакторії (ЛТП).
3. Психіатричні лікарні (відділення) з підсилюваним наглядом для примусового (недобровільного) лікування психічнохворих, що здійснили соціально-небезпечні дії.

Основні завдання диспансеру:

1. Проведення психічнохворим та особам з психічними і поведінковими розладами, що спричинені вживанням психоактивних речовин, всіх видів амбулаторного лікування.
2. Активне і систематичне диспансерне спостереження за станом здоров'я психічнохворих (запрошення в диспансер, відвідування вдома).
3. Надання консультативної допомоги іншим лікувально-профілактичним закладам.
4. Визначення тимчасової втрати працездатності у зв'язку з психічними захворюваннями.
5. Надання допомоги психічнохворим в соціально-побутових, юридичних питаннях (захист прав психічнохворих).
6. Здійснення позалікарняного патронажу і контроль за його проведенням (оплата сім'ям, які взяли опіку психічнохворого).
7. Проведення роботи по працевлаштуванню психічнохворих із залишковою працездатністю.
8. Приймати участь, за дорученням органів охорони здоров'я, у вирішенні питань опіки над недієздатними психічнохворими.
9. Проведення судової і військової амбулаторної психіатричної експертизи.
10. Психогігієнічна і профілактична робота на промислових підприємствах, в навчальних закладах.
11. Направлення в психіатричні стаціонари хворих, що потребують стаціонарного лікування.
12. Облік хворих з вперше вжитті встановленим діагнозом.
13. Вивчення динаміки захворюваності і чинників, які впливають на неї.

Госпіталізація психічнохворих здійснюється:

1. На загальних підставах;
2. За невідкладними показаннями;
3. Для проведення примусового (недобровільного) лікування.

Госпіталізація психічнохворих на загальних підставах проводиться за направленням дільничного психіатра, лікаря-психіатра психіатричної бригади швидкої медичної допомоги. В окремих випадках допускається госпіталізація за направленням лікарів іншого профілю поліклінік, загальносоматичних лікарень. Кінцеве рішення про госпіталізацію приймає черговий лікар-психіатр приймального відділення психіатричної лікарні.

В направленні обов'язково вказуються анамнестичні дані, психічний і соматичний стани хворого, шифр діагнозу або провідний синдром, дата і час оформлення направлення, штамп лікувального закладу, посада, прізвище лікаря, його розбірливий підпис і особиста печатка.

На загальних підставах госпіталізуються:

1. Психічнохворі за їх згодою чи згодою рідних або опікунів;
2. Особи з психічними розладами для проведення трудової або військової експертизи.

Госпіталізація в психіатричний стаціонар за невідкладними показаннями проводиться в тих випадках, коли у психічнохворих порушена свідомість, мають місце розлади сприйняття (галюцинації, психічний автоматизм), мислення (наявність маячних ідей), психомоторне збудження і у них спостерігаються тенденції, що можуть привести до дій і вчинків, які є небезпечними для самих хворих і для оточуючих.

Хворий, який госпіталізований за невідкладними показаннями, на протязі доби оглядається психіатричною ЛКК, яка приймає висновок про обґрунтованість госпіталізації і необхідності лікування в психіатричному стаціонарі. Висновки ЛКК фіксуються в медичній карті стаціонарного хворого (історії хвороби).

Госпіталізація для проведення примусового (недобровільного) лікування психічнохворих, які здійснили суспільно-небезпечні дії і визнані неосудними, проводиться згідно встановленого законодавства у психіатричній лікарні із звичайним, підсиленим чи суворим наглядом.

Підставою для примусового лікування є визначення суду, до якого додаються копія акту судово-психіатричної експертизи, документи, що засвідчують особистість і місце прописки.

Протипоказання для госпіталізації в психіатричний стаціонар:

1. Психічно здорова людина.
2. Особи в стані простого і, навіть, важкого ступеня алкогольного сп'яніння.
3. Особи у стані інтоксикації.
4. Особи з афективними реакціями і антисоціальними формами поведінки, які не страждають психічними захворюваннями.
5. Особи з психопатичними рисами характеру.
6. Особи, у яких виявлені невротичні реакції.
7. Особи з розумовою відсталістю (за виключенням експертизи).
8. Особи з тотальною деменцією.
9. Психічнохворі із ургентною соматичною патологією, яка вимагає хірургічного втручання.

Режими нагляду за хворими у психіатричній лікарні

На основі психічного стану хворого лікар призначає той чи інший режим нагляду за ним.

Режим «А» – режим посиленого психіатричного нагляду. Його призначають соціально небезпечним хворим (небезпечними для оточуючих), хворим з суїцидальними тенденціями; хворим, які схильні до втечі; хворим у стані гострого психозу; щойно госпіталізованим хворим, характер поведінки яких ще невідомий, на 10 днів.

Для хворих, що знаходяться на посиленому психіатричному нагляді, в кожному відділенні виділяють окрему наглядову палату. В цій палаті цілодобово функціонує санітарний пост. Хворі не мають права самостійно виходити з палати та пересуватись по відділенню. Виконання гігієнічних процедур, вживання хворими їжі та приймання ліків контролює санітар.

Режим «Б» – режим звичайного психіатричного нагляду. Такі хворі мають право самостійно пересуватись по відділенню, але не можуть виходити за його межі.

Режим «В» – режим часткової довіри до хворих. Їм дозволяють самостійно виходити на прогулянку, в буфет, в лікувально-профілактичні майстерні, але забороняють виходити за межі території лікарні.

Режим «Г» – режим повної довіри до хворих. Дозволяються поїздки додому з оформленням лікувальних відпусток.

Режим «Д» – режим денного стаціонару. Він стосується хворих, що не виявляють небезпечних чи агресивних тенденцій і проживають на території району, де розміщений психіатричний диспансер. Цей режим повністю зберігає соціально-родині зв'язки хворого, що особливо важливо при необхідності тривалого лікування.

Експертиза в психіатрії

Існує 3 основних види експертизи: трудова, військова та судово-психіатрична. Кожна з них може проводитися як амбулаторно, так і в стаціонарних умовах. В проведенні стаціонарної експертизи середній медичний персонал відіграє особливо значну роль.

Трудова експертиза проводиться з метою встановлення ступеню стійкого зниження або втрати працездатності.

В медичній документації, що направляються на трудову експертизу повинні бути дані про динамічне спостереження за психічним станом хворого та дані соціальних обстежень по місцю проживання і по місцю роботи (соціальне обстеження проводить медична сестра соціальної допомоги).

В залежності від ступеню зниження або втрати працездатності у зв'язку з психічним захворюванням експертна комісія встановлює одну з 3 груп інвалідності (III, II, I).

III група інвалідності – це найбільш легкий ступінь стійкого зниження працездатності: хворі не можуть виконувати повний обсяг роботи за своїм фахом і повинні бути переведені на менш кваліфіковану працю.

II група інвалідності призначається хворим, які внаслідок психічного захворювання втратили працездатність.

I група призначається хворим, які не тільки втратили працездатність, а і потребують постійного стороннього догляду.

Військова експертиза визначає стан психічного здоров'я призовників та придатність до військової служби тих осіб, у яких виявлені психічні розлади.

Судово-психіатрична експертиза.

Згідно з чинним законодавством України, а також "Порядком проведення судово-психіатричної експертизи" від 8 жовтня 2001 р., судово-психіатричне експертне обстеження проводиться на підставі постанови слідчого, прокурора, органу дізнання, ухвали суду для вирішення питань, що мають правове значення і не вирішуються без знань у галузі психіатрії.

Організація та проведення судово-психіатричного експертного дослідження є компетенцією органів і лікувальних установ психіатричного профілю Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. З метою досягнення максимальної об'єктивності судово-психіатрична експертиза не оплачується зацікавленою стороною.

Відповідно до підстав основними *завданнями судово-психіатричної експертизи* можуть бути:

- визначення психічного стану і надання висновків (заключень) про осудність чи неосудність підозрюваних, обвинувачених, засуджених, стосовно яких в органів дізнання, слідства та суду виникли сумніви щодо їх психічного здоров'я, а також надання висновків (заклучень) про необхідність застосування медичних заходів стосовно осіб, визнаних неосудними в момент скоєння ними правопорушення або таких, що захворіли на психічну хворобу після вчинення злочину;
- визначення психічного стану свідків і потерпілих і подання висновків (заклучень) про здатність обстежуваного правильно сприймати, запам'ятовувати та відтворювати обставини, які мають значення для справи, у випадках, коли в органів слідства та суду виникають сумніви в психічному здоров'ї цих осіб;
- визначення психічного стану позивачів, відповідачів, а також осіб, стосовно яких вирішується питання про їх дієздатність.

З метою організації проведення судово-психіатричної експертизи органами охорони здоров'я утворені при психіатричних лікарнях, відділеннях (стаціонарна експертиза) та при амбулаторній ланці психіатричної служби - психіатричних і наркологічних диспансерів (амбулаторна експертиза) спеціальні *судово-психіатричні експертні комісії (СПЕК)*.

До СПЕК входять не менше 3-х лікарів-психіатрів (голова та 2 члени). У виключних випадках допускається проведення експертного обстеження двома чи одним психіатрами. В Україні у СПЕК вводяться, здебільшого головуючими, спеціалісти-психіатри з найдосвідченіших кадрів, яким призначаються відповідні ранги державних службовців. Судово-психіатричним експертом може бути тільки особа, котра має звання лікаря і пройшла спеціалізацію з психіатрії. Експерт повинен бути незалежним від сторін, об'єктивним, тобто не мати особистої зацікавленості в результатах експертизи, що забезпечує його процесуальну незалежність, об'єктивність і неупередженість.

У практиці, згідно з вимогами законодавства та відповідно до діючої інструкції, проводяться такі організаційні *форми судово-психіатричної експертизи*:

- експертиза в кабінеті слідчого;
- експертиза в судовому засіданні;
- амбулаторна;
- стаціонарна;
- заочна (посмертна).

Строк проведення судово-психіатричної експертизи не повинен перевищувати 30 днів. У разі неможливості дати висновок протягом вказаного часу експертна комісія вносить умотивоване рішення про необхідність продовження цього строку.

Нині провідними в Україні в цій галузі є Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України в Києві, Харківський інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, центри судово-психіатричної експертизи.

Відповідно до законодавства і практики судово-психіатрична експертиза не має інстанцій. Всі СПЕК і судові психіатри, як і всі психіатри, залучені до судової експертизи, є юридично абсолютно рівноправними. Це означає, що експертиза, проведена комісією судових психіатрів у складі провідних вчених інститутів і повторно призначена експертиза в складі лікарів будь-яких психіатричних закладів або судово-психіатричних відділень лікарень - процесуально рівноправні для суду. Цей організаційний принцип дуже важливий, особливо з огляду на те, що дозволяє уникати тиску авторитетних структур владних установ, а також відомчих інтересів. Суд може не погоджуватися з висновками будь-яких медичних установ чи СПЕК, якщо вони будуть недостатньо обґрунтованими, і має право призначити нову експертизу, але обов'язково повинен мотивувати свою незгоду.

Судово-психіатричний висновок про психічний стан піддослідних, про їх осудність чи неосудність, а також про стан психічного здоров'я (в цивільному процесі) дається на основі їх психіатричного обстеження, вивчення матеріалів карної справи чи відомостей з минулого життя (анамнезу), документів і довідок про перенесені раніше захворювання. Всі медичні заклади (лікарні, клініки, диспансери, поліклініки тощо) зобов'язані надавати СПЕК через органи, які призначили експертизу, всі необхідні відомості і матеріали про обстежуваних чи пролікованих випуски з історій хвороби, довідки, дані аналізів і різних методів досліджень та ін.

Судово-психіатричний висновок оформляється у вигляді акту, який підписується всіма членами комісії, причому кожний з них несе однакову відповідальність за його зміст. У разі незгоди одного з експертів із висновками інших членів комісії він має право не підписувати цей акт і складає свій окремий висновок чи акт (ст. 75 Кримінально-процесуального кодексу України (КПКУ), ст. 148 Цивільного процесуального кодексу України (ЦПКУ)).