

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП

Обсуждено на заседании кафедры
Протокол № 16
от 30.08.2022

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
для проведения занятия со студентами
1 курса лечебного факультета
по дисциплине «Биомедицинская этика
Тема: ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В ПСИХИАТРИИ
И НАРКОЛОГИИ.
Время 3 часа

Гомель 2022

1. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ, ТРЕБОВАНИЯ К ИСХОДНОМУ УРОВНЮ ЗНАНИЙ.

Мотивационная характеристика темы: Проблемы медицинской этики и ее составной части деонтологии в сфере наркологии в Беларуси практически не разрабатывались. Главным образом потому, что в обществе и в профессиональной среде прямо или чаще завуалировано ставится под сомнение сам факт возможности существования медицинских этических принципов и норм в отношениях с пациентами наркологического профиля. Последним фактически отказывают в праве быть субъектами этических отношений, видимо потому, что для «алкоголиков», «наркоманов» и «токсикоманов» статус медицинского пациента хотя формально и признается, но в действительности при этом предполагаются такие многочисленные оговорки и изъятия, которые ставят наркологических пациентов по сравнению с соматическими, неврологическими и даже психически больными в положение двойственное и противоречивое.

Учебные цели занятия: усвоить основные этические принципы взаимоотношений медицинских работников и пациентов в психиатрии и наркологии.

Воспитательные цели занятия: формирование высоко профессиональной, разносторонне развитой и нравственно зрелой личности.

Задачи занятия:

- изучить основные этические принципы взаимоотношений медицинских работников и пациентов, имеющих заболевания, представляющие опасность для здоровья населения;
- применять методы и приемы философского анализа этических проблем;
- руководствоваться принципами гуманизма и общечеловеческими ценностями при реализации своей профессиональной деятельности.

Требования к исходному уровню знаний.

В результате проведения занятия студент должен:

– Знать:

- особенности пациентов в психиатрии;
- специфику врачебной тайны в психиатрии;
- этические проблемы в наркологии;
- этические проблемы здравоохранения;
- основные функции и направления работы биоэтических комитетов;

– Уметь:

- соблюдать гуманность и уважение человеческого достоинства лиц с психическими расстройствами, недопустимость дискриминации, защиту прав и законных интересов душевнобольных;
- соблюдать этические аспекты общения и лечения пациентов с девиантным поведением;

2. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН.

1. История развития психиатрии и наркологии.
2. Компоненты здорового образа жизни.

3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ.

1. Особенности пациентов в психиатрии.
2. Уязвимость, некомпетентность, стигматизирующий характер диагноза, социальное отчуждение пациента.
3. Этико-правовое регулирование в сфере психиатрии: гуманность и уважение человеческого достоинства лиц с психическими расстройствами, недопустимость дискриминации, защита прав и законных интересов душевнобольных.
4. Принудительная госпитализация и добровольное информированное согласие психически больных. Недопустимость насильственного применения некоторых лечебных процедур.
5. Специфика врачебной тайны в психиатрии (групповая психотерапия, разговоры о пациентах во внеслужебной обстановке и т.д.).

6. Возможность раскрытия информации третьим сторонам (в целях исследования, страхования или семейной терапии).
7. Злоупотребления в психиатрии.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза.
9. Этические проблемы современной психотерапии.
10. Этические аспекты общения и лечения пациентов с девиантным поведением (лица с наркотической, алкогольной и др. зависимостями).
11. Специфика реализации принципов и норм биоэтики в наркологии. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 30. Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией).
12. Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи».

4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ

1. Особенности пациентов в психиатрии.

Психиатрия – одна из отраслей клинической медицины, изучающей психические заболевания. Ее целью является: изучение основных научных аспектов этиопатогенеза, течения и исходов психических заболеваний и решение практических лечебных вопросов, вопросов профилактики и реабилитации.

Будущий врач независимо от своей специальности должен знать, имеет ли он дело с психически здоровым или больным человеком. Если это психически больной, то следует выбрать необходимый для него вид помощи. С учетом психического состояния больного должен быть решен вопрос о форме психиатрической помощи. Помощь может быть экстренной (введение лекарств, направление в стационар и т. д.) или в форме обоснованных рекомендаций и консультаций.

Человек – существо не только биологическое, но и социальное. Ребенок, лишенный социальной среды, не может стать полноценным человеком, он не овладевает речью, не имеет представления о правилах социального поведения. Поскольку человек живет в обществе, он должен подчиняться его законам и реагировать на изменения, происходящие в социальной жизни.

Человек – существо психосоциальное. В нем нет ни одной функции, не связанной с социальными процессами. Социальные условия определяют развитие, формирование и функционирование человека. Поэтому психическое здоровье как индивида, так и нации непосредственно зависит от условий жизни общества. В зависимости от социального состояния общество может или способствовать нормальному развитию личности, сохранению психического здоровья, или оказывать патогенное воздействие на него. В свою очередь, психическое здоровье нации влияет на социально-экономическое состояние государства.

Предметом социальной психиатрии выступает не отдельно взятый больной, а закономерности этиопатогенеза психических расстройств в определенных социальных группах, особенности групповых психопатологических реакций и поведения в ответ на воздействие изменяющегося социума и жизнедеятельности. Социальная психиатрия представляет собой самостоятельный раздел психиатрии, целью которой является изучение влияния факторов социальной среды на психическое здоровье.

Причины психических заболеваний до конца не выяснены. Ученые рассматривают психическую болезнь как результат расстройства деятельности головного мозга, приводящего к нарушению способности отражения и познания внешнего мира, изменению самочувствия и сознания своей личности. Нарушение мозговой деятельности может возникнуть под влиянием внешних (инфекции, интоксикации, травмы, нарушения питания мозга, психогении и т. д.) или внутренних причин, дефектов метаболизма, дегенеративных процессов, обусловленных как предрасположенностью, так и комплексом других факторов. В результате этого частично или полностью нарушается поведение и приспособление больных к условиям жизни. Нарушения деятельности головного мозга у больных по характеру проявления и степени выраженности бывают различными и зависят от

особенностей психического заболевания, формы и стадии его течения. Так, при заболеваниях, вызывающих неглубокое расстройство функции мозга, способность к отражению и познанию внешнего мира, как правило, не нарушается, и психические отклонения у больных преимущественно проявляются в изменении самочувствия и трудности социальной адаптации.

2. Уязвимость, некомпетентность, стигматизирующий характер диагноза, социальное отчуждение пациента.

Уязвимые категории участников или пациентов – это лица или группы лиц, которые не могут дать информированное согласие на участие в клинических испытаниях, такие как дети или люди с психическими расстройствами, либо решение об участии которых может быть следствием оказанного давления. К ним также относятся лица, которые, возможно, хотят добровольно присоединиться к клиническим испытаниям под чрезмерным влиянием ожиданий от такого участия.

Некомпетентные пациенты разделяются на две группы.

1). Пациенты, находящиеся в бессознательном состоянии, а также те пациенты, которые по каким-либо иным причинам не в состоянии выразить свою волю, например, в силу внезапного глубокого психического расстройства.

2). Юридически недееспособные пациенты – дети до 15 лет и лица с психическими расстройствами, которые были определены судом как недееспособные.

Если больной в бессознательном состоянии, и если медицинское вмешательство показано ему в неотложном порядке, то, согласно статье 20 «Основ...», решение о вмешательстве принимает консилиум врачей, при невозможности собрать консилиум лечащий врач единолично.

Правовые аспекты решения вопроса о согласии на медицинское вмешательство у юридически недееспособных пациентов достаточно просты: согласие (осознанное и добровольное) должно быть получено от их законных представителей – родителей, опекунов. Рассмотрим казус: отказ по религиозным соображениям от переливания крови, но не у взрослого пациента, а у ребенка до 15 лет. В действующем российском законодательстве, в статье 20 «Основ...», предусмотрено решение этой морально-этической и правовой коллизии: если речь идет о спасении жизни, то «больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов» такого пациента. «Лиссабонская декларация» в подобной ситуации оправдывает еще более решительную тактику поведения врача: «В безотлагательных случаях врачу следует действовать, исходя из высших интересов пациента».

Одним из важнейших направлений психиатрической помощи и реабилитационной тактики при шизофрении является преодоление стигмы как фактора, существенно влияющего на качество жизни и социального функционирования пациента. В связи с этим нами с использованием системного информационно-теоретического метода проведен анализ макро- и микросоциальных условий, способствующих стигматизации больных на различных этапах заболевания, типологизированы особенности стигматизирующих переживаний пациента и сформулированы основные пути их преодоления.

Стигматизация психиатрии проявляется в негативнопредубежденном отношении к ней общества и дистанцировании от решения ее проблем. Стигма психического расстройства определяется как признак недоверия или пренебрежения, сопровождающийся мощной негативной характеристикой во всех социальных отношениях и отдаляющий пациента от остальных [1–3]. По некоторым данным, переживание стигмы является более тяжелым нарушением даже в сравнении с самыми серьезными симптомами психического заболевания [1]. Тем не менее, специального термина, определяющего предубеждение против психического расстройства, не существует, но как бы стигма ни определялась, она так или иначе приводит к негативным переживаниям, в частности, чувству стыда и вины, социального отторжения и дискриминации. Постановка психиатрического диагноза обозначает официальную констатацию у пациента того или иного психического

расстройства. С этого момента начинается процесс стигматизации или негативного выделения его обществом. Такое отношение формируется на вполне реальной почве – психическое расстройство действительно может нести в себе принципиальную опасность для общества, а общение с душевнобольным человеком зачастую обременительно и чревато неприятными неожиданностями для его окружения. Однако гораздо большее значение для стигматизации имеют не столько собственно странности поведения индивидуума, сколько исторически сложившиеся в конкретном обществе предрассудки, обусловленные невозможностью «влиять» на больного, а также трудностью его приспособления к окружающей обстановке, и сводящиеся в большинстве случаев к представлениям об опасности, позорности (греховности) и ущербности человека с психическим расстройством.

3. Этико-правовое регулирование в сфере психиатрии: гуманность и уважение человеческого достоинства лиц с психическими расстройствами, недопустимость дискриминации, защита прав и законных интересов душевнобольных.

Гуманность (лат. *humanus* – человеческий) или человечность – любовь, внимание к человеку, уважение к человеческой личности; доброе отношение ко всему живому; человеколюбие. Система установок личности по отношению к человеку, группе, живому существу, обусловленная нравственными нормами и ценностями, представленная в сознании переживаниями сострадания и сорадования и реализуемая в общении и деятельности в актах содействия, помощи.

Детерминанты психического здоровья.

Уровень психического здоровья человека в каждый данный момент времени определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами. Так, например, устойчивое социальноэкономическое давление признается фактором риска для психического здоровья отдельных людей и сообществ. Очевидные фактические данные связаны с показателями нищеты, включая низкие уровни образования. Плохое психическое здоровье связано также с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, гендерной дискриминацией, социальным отчуждением, нездоровым образом жизни, рисками насилия и физического нездоровья, а также с нарушениями прав человека.

Существуют также особые психологические и личностные факторы, из-за которых люди становятся уязвимыми перед психическими расстройствами. И, наконец, имеется ряд биологических причин психических расстройств, включая генетические факторы, которые способствуют дисбалансу химических веществ в мозге.

Укрепление и защита психического здоровья

Укрепление психического здоровья включает действия по созданию условий жизни и окружающей среды, поддерживающих психическое здоровье и позволяющих людям вести здоровый образ жизни. Сюда входит целый ряд действий, направленных на повышение вероятности того, чтобы большее число людей имели лучшее психическое здоровье. Атмосфера, в которой обеспечены уважение и защита основных гражданских, политических, социально-экономических и культурных прав, является основой укрепления психического здоровья. При отсутствии безопасности и свободы, обеспечиваемых этими правами, поддерживать высокий уровень психического здоровья очень сложно. Национальная политика в области охраны психического здоровья должна быть ориентирована не только лишь на психические расстройства, но и на более широкие аспекты, способствующие укреплению психического здоровья. Вопросы укрепления психического здоровья необходимо учитывать в стратегиях и программах государственного и негосударственного секторов. Помимо сектора здравоохранения к решению этих вопросов необходимо также привлекать такие сектора, как образование, трудоустройство, правосудие, транспорт, окружающая среда, жилищное строительство и социальное обеспечение. Укрепление психического здоровья в значительной мере зависит от межсекторальных стратегий. Конкретные пути укрепления психического здоровья включают следующие:

– мероприятия в раннем детстве (например, посещения на дому беременных женщин,

дошкольные психосоциальные мероприятия, комбинированная помощь в области питания и психосоциальных аспектов для групп населения, находящихся в неблагоприятном положении);

- поддержка детей (например, программы по приобретению навыков, программы по развитию детей и молодых людей);

- предоставление социально-экономических возможностей женщинам (например, улучшение доступа к образованию и схемы микрокредитования);

- социальная поддержка пожилых людей (например, инициатива по организации знакомств, местные дневные центры для престарелых людей);

- программы, нацеленные на уязвимые группы населения, включая меньшинства, коренные народы, мигрантов и людей, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий (например, психосоциальные мероприятия после стихийных бедствий);

- мероприятия по укреплению психического здоровья в школах (например, программы по внедрению экологических изменений в школах и школы с благоприятными условиями для детей);

- мероприятия по укреплению психического здоровья на рабочих местах (например, программы по профилактике стресса);

- стратегии в области жилищных условий (например, улучшение жилищных условий);

- программы по предотвращению насилия (например, ограничение доступа к алкоголю и оружию);

- программы развития отдельных сообществ (например, инициативы "Сообщества, которые заботятся", комплексное сельское развитие);

- уменьшение масштабов нищеты и социальная защита неимущих;

- антидискриминационные законы и кампании;

- укрепление прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и заботы о них.

Уход и лечение в области психического здоровья.

В контексте национальных усилий по разработке и осуществлению политики в области психического здоровья крайне важно не только защищать и укреплять психическое благополучие граждан, но также решать проблемы, связанные с потребностями лиц с определенными психическими расстройствами. В течение минувшего десятилетия значительно улучшилось понимание того, что необходимо делать в отношении растущего бремени психических расстройств. Растет объем информации, свидетельствующей о результативности и эффективности с экономической точки зрения

важнейших мероприятий по приоритетным психическим расстройствам в странах с различными уровнями экономического развития. К примерам таких действий, которые являются эффективными с экономической точки зрения, выполнимыми и доступными по стоимости, относятся:

- лечение эпилепсии при помощи антиэпилептических лекарственных средств;

- лечение депрессии антидепрессантами (генериками) и короткий курс психотерапии;

- лечение психозов применявшимися ранее антипсихотическими средствами в сочетании с психосоциальной поддержкой;

- налогообложение алкогольных напитков и ограничение их продажи и рекламы.

Кроме того, существует ряд эффективных мер для предотвращения самоубийств, предотвращения и лечения психических расстройств у детей, предотвращения и лечения деменции, а также лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. В рамках Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP) разработаны основанные на фактических данных руководящие принципы для неспециалистов, с помощью которых они смогут выявлять и вести приоритетные расстройства психического здоровья.

4. Принудительная госпитализация и добровольное информированное согласие

психически больных. Недопустимость насильственного применения некоторых лечебных процедур.

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 психиатрической помощи.

Недобровольное – без согласия пациента по медицинским показаниям;

Принудительное – по решению суда, для социальноопасных, совершивших преступление больных.

ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ» В ЛЕЧЕНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОБРЕТАЕТ ВИД «ПРИНЦИПА НАИМЕНЕЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ АЛЬТЕРНАТИВЫ», что означает, что при выборе вида психиатрической помощи больному следует предлагать тот, что сопряжен с наименьшим числом ограничений и стеснений.

Никто не может быть изолирован на срок более нескольких дней, а лучше, чтоб этот срок был сокращен до нескольких часов и минут».

ПРИНЦИП «НАИМЕНЬШЕГО ЗЛА» в психиатрической помощи означает, что когда вреда избежать нельзя, то он должен быть сведен к минимальному. Причем в тяжелых случаях это может быть два и несколько видов вреда, например, и изоляция, и недобровольное введение лекарств.

5. Специфика врачебной тайны в психиатрии (групповая психотерапия, разговоры о пациентах во внеслужебной обстановке и т.д.).

Конфиденциальность (ее правила нарушаются в случае повышенного риска для жизни пациента или других людей (самоубийства, агрессивные действия), преступные действия (насилие, развращение, инцест), которые совершаются над несовершеннолетними; недобровольная госпитализация пациента в силу тяжести его психического состояния; участие пациента в тяжких преступлениях);

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.

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, шоферы машин «скорой помощи»), а также студенты-медики, которым врачебная тайна стала известной в учебном процессе.

Морально-этические коллизии, связанные с необходимостью сохранения врачебной тайны при оказании психиатрической помощи бывают, преисполнены подлинного драматизма. Здесь речь идет о сведениях, которые могут затрагивать жизнь и здоровье третьих лиц (например, родственников, в случае риска рождения неполноценного потомства и т.д.).

Любое решение врача, с одной стороны, может быть основано соответствующей моральной нормой, но вместе с тем любой выбор будет и уязвимым с морально-этической точки зрения.

6. Возможность раскрытия информации третьим сторонам (в целях

исследования, страхования или семейной терапии).

Основным нормативным актом медицинской этики по поводу злоупотребления психиатрией является «Гавайская декларация» ВПА.

Злоупотребления как знанием могут иметь самые разные аспекты. Наиболее серьезные из них связаны с постановкой психиатрического диагноза. С этической точки зрения необходимо четко разграничить две группы врачебных диагнозов такого рода. 1 - это диагностические врачебные ошибки, понимаемые как «добросовестное заблуждение», 2 - это случаи ошибочного диагностического заключения психиатров не просто неверно отражают состояние психического здоровья пациента, но и обязательно обусловлены немедицинскими факторами.

Моральная ответственность психиатров в таких ситуациях определяется мерой их ответственности за судьбу своих пациентов, а также – ответственностью за престиж своей профессии.

7. Злоупотребления в психиатрии.

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.

Рассмотрев злоупотребления психиатрией как знанием, рассмотрим злоупотребления психиатром своим профессиональным положением. Уже первый контакт врача с пациентом несет в себе возможность недобросовестного поведения. Врач в такой ситуации обязан представиться пациенту в качестве психиатра.

С точки зрения этики психиатр не вправе, пользуясь своим положением врача, заключать имущественные сделки с пациентом, использовать его труд.

Другим важнейшим фактором, определяющим предупреждение злоупотребление психиатрией, является профессиональная независимость врача-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».

8. Судебно-психиатрическая экспертиза.

Судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) – это вид судебной экспертизы, проводимый с использованием специальных знаний в области психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза бывает амбулаторной, стационарной и посмертной [1]

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза производится по решению суда или постановлению следственных органов.

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза производится по решению суда.

Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза производится на основании определения суда.

9. Этические проблемы современной психотерапии.

Этические проблемы возникают тогда, когда люди вступают между собой в определенные взаимоотношения, осуществляют совместную деятельность. Понимание целей экспертизы в совокупности с тем обстоятельством, что судебный эксперт-психолог для их достижения должен эффективно взаимодействовать с органом, назначившим экспертизу, с подэкспертными лицами и, наконец, с коллегами, определяет необходимость осознания им определенных этических принципов и их усвоения в своей профессиональной деятельности в качестве нравственной позиции.

Эксперт-психолог, сталкиваясь со сложными этическими коллизиями в своей работе, должен реализовывать наиболее общие нравственные ценности: служение истине и

справедливости, беспристрастность, объективность, ответственность.

10. Этические аспекты общения и лечения пациентов с девиантным поведением (лица с наркотической, алкогольной и др. зависимостями).

Девиантное поведение (также **социальная девиация, отклоняющееся поведение**) (лат. *Deviation* – отклонение) – это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространённых и устоявшихся общественных норм. Негативное девиантное поведение приводит к применению обществом определённых формальных и неформальных санкций (изоляция, лечение, исправление или наказание нарушителя). Девиантность как социальное явление и реакция общества на неё изучается социологией, индивидуальные девиации – психологией.

Проблема девиантного поведения находится в центре внимания с момента возникновения социологии. Французский социолог Эмиль Дюркгейм, написавший ставшую классической работу «Самоубийство» [1897], считается одним из основоположников современной девиантологии. Он ввёл понятие аномии – это состояние запутанности и дезориентации в обществе во время кризисов или радикальных социальных перемен. Дюркгейм объяснил это на примере увеличения количества самоубийств во время неожиданных экономических спадов и подъёмов. Последователь Дюркгейма, американский социолог Роберт Кинг Мертон в рамках своей теории структурного функционализма создал одну из первых социологических классификаций поведенческих реакций человека.

11. Специфика реализации принципов и норм биоэтики в наркологии. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 30. Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией).

Среди видов (типов) девиантного поведения выделяются следующие варианты:

- деликвентное поведение; его основное отличие от общего понятия «девиантное поведение» заключается в том, что это сочетание поступков преступного характера, а также различные правонарушения (драки, мелкое воровство, мошенничество, проституция и так далее);

- психопатологическое поведение (психические нарушения);

- деструктивное поведение, характеризующееся негативными столкновениями интересов, конфликтами (в школе, семье, на работе);

- патохарактерологическое поведение, базирующееся на психопатиях, искаженных ценностях, сверхценных идеях и увлечениях, а также здесь рассматриваются различные формы агрессии и саморазрушения;

- аддиктивное (зависимое) поведение, подразумевает присутствие различных зависимостей как вариантов девиантного поведения (азартные и компьютерные игры, зависимости от психотропных веществ и ПАВ, фанатизм, секты и прочее).

Статья 30. Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

Порядок признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также порядок и условия оказания ему медицинской помощи определяются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании осуществляется на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение – по решению суда в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь

12. Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи».

Принят Палатой представителей 3 июня 1999 года Одобрен Советом Республики 24 июня 1999 года (в ред. Закона Республики Беларусь от 29.06.2006 N 137-3) Настоящий Закон определяет правовые основы государственного регулирования оказания психиатрической помощи, гарантий и прав граждан при ее оказании и порядок защиты их прав.

5. ХОД ЗАНЯТИЯ.

1. Преподаватель отвечает на вопросы студентов, возникшие в процессе самостоятельной работы с учебным материалом.

2. Обсуждение основных вопросов по теме занятия.

3. Студенты делают тесты и решают ситуационные задачи по теме занятия.

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

1. Этические нормы в психиатрии.

2. Специфика врачебной тайны в психиатрии.

3. Основы судебно-психиатрической экспертизы.

4. Принципы и нормы биоэтики в наркологии.

7. ЛИТЕРАТУРА.

1. Шамов, И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. вузов / И. А. Шамов. – 2-е изд. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – 288 с. : фот.авт. – (Высшее образование). – Рек. УМО вузов России по мед. и фармацевт. Образованию – Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/document?id=346307>. – Дата доступа: 29.08.2022.

2. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / А. Т. Щастный [и др.] – Витебск, 2018. – 310 с. – Режим доступа: https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/17827/1/Biomeditsinskaia_etika_i_kommunikatsii_v_zdra_vookhranении_Shchastnyj-AT_2018.pdf. – Дата доступа: 29.08.2022.

3. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению [Электронный ресурс] / Респ. научно-практический центр мед. технол., информатизации, управления и экономики здравоохранения ; редкол.: Е. Л. Богдан [и др.]. – Минск, 2017. – 119 с. – Режим доступа: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-br0001459558/Details#holdings>. – Дата доступа: 29.08.2022.

4. Хрусталеv, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю. М. Хрусталеv. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433287.html>. – Дата доступа: 29.08.2022.

5. Орлова, И. И. Сборник тестовых заданий по курсу «Биомедицинская этика» [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса лечеб. и мед.-диагност. фак. мед. вузов / И. И. Орлова ; УО "ГомГМУ", каф. социально-гуманитарных дисциплин. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 54 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3176>. – Дата доступа: 29.08.2022.

6. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс] : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 17 окт. 2004 г. и 27 февраля 2022 г. – Минск : Амалфея, 2006. – 48 с. – Режим доступа: <https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnyedokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus>. – Дата доступа: 29.08.2022.

7. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.12.2020 № 94-З : с изм. и доп. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 29.08.2022.

8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 7 янв. 2012 г. № 340-З : с изм. и доп. от 30 июня 2016 г. № 387-З. – Режим доступа: [http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8\(020-153\).pdf#page=1](http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8(020-153).pdf#page=1). – Дата доступа: 29.08.2022.

9. О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 18 июля 2002 г., № 963 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2002. – № 84. – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/org507/sbor8/text7679.htm>. – Дата доступа: 29.08.2022.

10. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. Расширенный пакет = Student consultant. Electronic library of medical high school. Extended package [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». – Режим

доступа: <http://www.studmedlib.ru>. – Дата доступа: 19.01.2022. (Включает: «Электронную библиотеку медицинского ВУЗа»; ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект; Книги из комплекта «Консультант врача»).

11. Scopus [Electronic resource] / Elsevier. – Mode of access: <https://scopus.com>. – Date of access: 29.08.2022.

12. Springer Medicine and Biomedical and Life science eBooks collections [Electronic resource] / Springer International Publishing AG. – Mode of access: <https://link.springer.com>. – Date of access: 29.08.2022.

13. Springer Medicine Journals collection [Electronic resource] / Springer International Publishing AG. – Mode of access: <https://link.springer.com>. – Date of access: 29.08.2022.

Старший преподаватель
30.08.2022

В.И.Моторенко