

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності
«Психіатрія»**

ТЕМА: Денний стаціонар. Нічний профілакторій. Їх організація та функції. Будинки інвалідів для психічнохворих .

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 4 години

Актуальність теми: Соціальне положення психічно хворих людей ускладнено економічними, соціальними, соціокультурними й іншими обставинами. При обговоренні питання про соціальний захист осіб з психічними розладами, перш за все, необхідно відмітити специфічність даної патології і, як наслідок цього, виникнення ряду серйозних проблем, з якими особа, страждаюча психічним розладом, не в змозі впоратися самотійно. Досить виразно проявляється погіршення трудового статусу (інвалідизація, заняття некваліфікованою працею, втрата роботи і безробіття; погіршення матеріального стану і соціально-побутових умов), ізоляція від суспільства і близьких; мають місце порушення прав хворого. Велика частина осіб, страждаючих психічними розладами, відчувають зневагу по відношенню до них з боку оточуючих.

Навчальні цілі заняття:

ЗНАТИ:

- особливості організації та функції денного стаціонару для психічнохворих;
- особливості організації та функції нічного профілакторію для психічнохворих;
- особливості організації будинків інвалідів для психічнохворих пацієнтів.

ВМІТИ:

- організувати роботу денного стаціонару для психічнохворих;
- організувати роботу нічного профілакторію для психічнохворих;
- організувати роботу в будинку інвалідів для психічнохворих.

Зміст

теми заняття

Вступ

В основі організації психіатричної допомоги в лежать три основні принципи: диференційованість (спеціалізація) допомоги різним контингентам хворих, ступінчастість та послідовність допомоги в системі різних, психіатричних установ.

Диференціація допомоги хворим психічними хворобами відображена у створенні кількох видів психіатричної допомоги. Створено спеціальні відділення для хворих з гострими та прикордонними станами, з віковими психозами, дитячі, підліткові. Органами соціального забезпечення створюються будинки для інвалідів (психіатричні інтернати), для хронічних хворих, органами освіти - інтернати та школи для розумово відсталих дітей та підлітків.

Наступність психіатричної допомоги забезпечується тісною функціональною зв'язком психіатричних установ різних ступенів, що регламентується положеннями та інструкціями. Це дозволяє здійснювати безперервне спостереження за хворим і його лікування при переході з одного лікувального закладу до іншого.

В Україні встановлено спеціальний облік психічно хворих, його здійснюють обласні, міські та районні психоневрологічні диспансери, психоневрологічні кабінети районних поліклінік і центральні районні лікарні, в яких органи охорони здоров'я зобов'язують мати повні списки психічно хворих, що проживають на обслуговуваній ними території. Система обліку дозволяє з достатнім ступенем вірогідності виявляти поширеність по країні основних форм психічних хвороб, у тому числі легко протікають і особливо так званих пограничних станів. Встановленню поширеності психічних хвороб сприяє доступність і наближеність мережі психоневрологічних установ до населення та їх контакт з неврологічними та іншими медичними установами. Для здійснення дослідження поширеності психічних хвороб

розроблені та затверджені клінічні критерії обліку. Відповідні документи адаптовані до Міжнародної класифікації хвороб. На основі облікових даних і результатів клініко-статистичних досліджень, що проводяться науковими та практичними установами, отримують достовірні відомості про показники поширеності психічних хвороб, їх структурі та динаміці.

Лікування проводиться за згодою хворого, при цьому необхідною умовою є заповнення двох важливих документів: згоду на госпіталізацію та згоду на лікування. **Примусова госпіталізація здійснюється тільки якщо:**

1. Є загроза чи безпосередня небезпека діянь хворого для нього самого чи оточуючих.
2. Якщо психічне порушення обумовлює його нездатність самостійно задовольняти свої життєві потреби.
3. Якщо залишення особи без психіатричної допомоги може завдати шкоди його здоров'ю внаслідок його психічного стану.

Показання для госпіталізації:

- а) Гостре психічне захворювання або загострення хронічного психічного захворювання, які потребують стаціонарного лікування.
- б) Небезпека психічно хворого для оточуючих або для самого себе (психомоторне збудження при схильності до агресивних дій, систематизовані маревні синдроми, якщо вони визначають суспільно небезпечну поведінку хворого, марення ревнощів, депресивні стани з суїцидальними тенденціями, епілептичний статус, маніакальні і гіпоманіакальні стану, що обумовлюють порушення громадського порядку або агресивні прояви у відношенні навколишніх і т. д.).
- в) Проведення стаціонарної експертизи (трудової, військової, судово - психіатричної).

Показання для виписки:

- а) Закінчення лікування, повне ~~чи~~ часткове одужання хворого
- б) Особи з хронічним перебігом захворювання виписуються в тому випадку, сіли вони не потребують подальшого лікарняного лікуванні та догляді, не представляють небезпеки для себе і для оточуючих і можуть за своїм станом лікуватися амбулаторно (ремісія).
- в) Хворі, що перебувають на примусовому лікуванні, виписуються тільки на підставі ухвали суду.
- г) При вирішенні експертних питань.

Подібні хворі підлягають обов'язковому лікарському огляду комісією лікарів-психіатрів протягом 48 годин, яка приймає рішення про обґрунтованість госпіталізації і заповнює відповідну документацію. У разі необхідності госпіталізації у добовий термін рішення комісії має бути направлено до територіального суду за місцем знаходження психіатричного стаціонару. Суд зобов'язаний розглянути дану заяву протягом не більше 5 діб і має право відхилити або задовольнити рішення про госпіталізацію, санкція на перебування пацієнта в стаціонарі і його термін дається суддею на строк, необхідний для розгляду заяви. Рішення суду може бути оскаржене батьками (опікунами) у 10 денний термін. Подібні хворі підлягають щомісячному переоглядові комісією лікарів-психіатрів, вирішальною питання про продовження госпіталізації або виписці хворого.

Основними ланками психіатричної допомоги є психоневрологічний диспансер та психіатрична лікарня, як правило, прикріплена до диспансеру за територіальною ознакою. Вони надають психіатричну допомогу населенню, що проживає у певному районі. При цьому лікарня обслуговує хворих кількох диспансерів. Діяльність диспансерів побудована за дільнично-

територіальним принципом (дільничний психіатр і його помічники надають психіатричну допомогу жителям певній території - ділянки).

Основні завдання психоневрологічного диспансеру: виявлення психічно хворих серед населення і активне спостереження за ними (запрошення хворого на прийом і відвідування його вдома), проведення всіх видів амбулаторного лікування, працевлаштування хворих, надання допомоги в соціально-побутових та юридичних питаннях, направлення на стаціонарне лікування, надання консультативної психіатричної допомоги лікувально-профілактичним установам, санітарно-просвітня і психогігієнічна робота, проведення трудової, військової та судово-психіатричної експертиз.

Структура психоневрологічного диспансеру:

- а) лікувально-профілактичне відділення;
- б) експертне відділення;
- в) відділення соціально-трудової допомоги;
- г) лікувально-трудова майстерня;
- д) денний стаціонар;
- е) обліково-статистичний кабінет;
- ж) дитяче та підліткове відділення;
- з) логопедичний кабінет.

Дитячий психіатр здійснює динамічне спостереження за дітьми і підлітками від 5 до 15 років. Він відвідує дитячі сади і школи, виявляючи нервових дітей, дітей з порушеним поведінкою і розумово відсталих. Дитячий психіатр призначає їм лікування, вирішує питання про тип школи, направляє при необхідності в лікарню. Він веде профілактичну та санітарно-

освітню роботу серед батьків, педагогів і школярів. У спеціалізованих (допоміжних) школах для розумово відсталих дітей навчаються діти зі зниженим інтелектом. Навчання ведеться педагогами-дефектологами за полегшеною програмою і за спеціальними підручниками. Освіта поєднується з виробничим навчанням (спеціальності столяра, швачки, Картонажник, палітурника та ін.)

У ці навчальні заклади хворих направляє спеціальна комісія: складі представників відділу народної освіти, педагогів-дефектологів та дитячого лікаря-психіатра.

Лікувально-трудоі майстерні - це одне з важливих ланок у структурі психіатричних установ. Вони мають не тільки безпосередньо лікувальне значення (трудотерапія), але і є етапом широкої реабілітаційних заходів, яким в останні роки приділяється все більша увага.

Денний стаціонар - нова форма амбулаторного лікування психічно хворих. У денному стаціонарі перебувають хворі з не різко вираженими психічними порушеннями та прикордонними станами. Протягом дня хворі отримують лікування, харчування, відпочивають, а ввечері повертаються в сім'ю. Лікування хворих без відриву від звичайної соціального середовища сприяє попередженню соціальної дезадаптації і явищ госпіталізму.

У диспансері проводяться різні форми амбулаторної психіатричної експертизи:

а) Трудова експертиза (КЕК і МСЕК). Якщо хворий за станом здоров'я має потребу в деякому полегшенні умов праці (звільнення від роботи в нічну зміну, додаткових навантажень, відряджень тощо) або в перекладі на іншу роботу з використанням колишньої кваліфікації і збереженням зарплати, такі висновки даються КЕК диспансеру. При наявності стійкої втрати працездатності, коли психічні порушення, незважаючи на активне лікування, набувають тривалий затяжний характер і перешкоджають виконанню

професійної праці, хворий направляється на МСЕК, яка визначає ступінь втрати працездатності та причину інвалідності (у залежності від тяжкості психічного стану, типу дефекту психіки і рівня збережених компенсаторних можливостей).

б) Військово-психіатрична експертиза визначає придатність до військової служби цивільних осіб, призваних на дійсну військову службу, та військовослужбовців, якщо в процесі медичного спостереження за ними виявлені такі порушення в змозі їх психічного здоров'я, які можуть з'явитися перешкодою для перебування в Збройних Силах. Питання про придатність до військової служби вирішується відповідно до спеціального розкладом хвороб і фізичних вад, затвердженим наказом МО СРСР.

в) Судово-психіатрична експертиза вирішує питання про осудність чи неосудність психічно хворих при здійсненні ними кримінально-караних діянь, а також визначає дієздатність. Критерії осудності: 1) Медичний - наявність хронічної психічної хвороби або тимчасового розладу психічної діяльності, 2) Юридичний-нездатність у силу хворобливого стану віддавати собі звіт в скоєних дії або керувати ними.

Експертиза проводиться за постановою органів розслідування, визначення суду, і щодо засуджених - у напрямку адміністрації місць позбавлення волі. До осіб, визнаних неосудними, можуть бути застосовані лише заходи соціального захисту медичного характеру: 1) Примусове лікування в спеціальних психіатричних закладах (особливо небезпечні хворі); 2) Лікування в психіатричній лікарні на загальних підставах; 3) Віддача на піклування рідних або опікунів і одночасно під спостереження диспансеру. Призначення примусового лікування та його припинення (за наявності відповідного медичного висновку) провадиться тільки судом.

Необхідність встановлення дієздатності позивачів та відповідачів виникає при вирішенні питання про захист цивільних прав психічно хворих (питання

про опіку, права на спадщину, розірвання шлюбу, позбавлення батьківських прав тощо).

Дані судово-психіатричної експертизи оформлюються у вигляді акта, в завершальній частині якого даються відповіді на всі питання, які поставлені перед експертизою слідчими органами або судом.

Наркологічну допомогу населенню надають міські наркологічні диспансери, наркологічні кабінети в психіатричних диспансерах та інших лікувальних установах, лікарські і фельдшерські наркологічні пункти, які обслуговують робітників і службовців промислових підприємств і працівників сільського господарства. Нові форми стаціонарної наркологічної допомоги - створення наркологічних відділень на підприємствах промисловості, будівництва, сільського господарства, в яких лікування хворих на алкоголізм поєднується із суспільно корисною працею.

Здійснюється спадкоємність амбулаторного та стаціонарного лікування хворих на алкоголізм, динамічне спостереження за ними.

Швидка психіатрична допомога. Медичний персонал швидкої та невідкладної психіатричної допомоги цілодобово виїжджає на виклики установ, підприємств і відділень міліції, а в години, коли не працюють диспансери - по всіх викликах, які зазвичай адресуються дільничним психіатрів. Лікар-психіатр, який приїхав на виклик, вирішує питання про необхідність госпіталізації залежно від стану хворого і конкретної обстановки. Головне завдання медичного працівника при наданні допомоги порушеній хворому до прибуття спеціалізованої допомоги полягає у забезпеченні безпеки самого хворого і оточуючих його людей (ізолювання в окреме приміщення, утримання або примусова іммобілізація, ретельний огляд речей і т.д.)

На період транспортування виділяються супроводжуючі (фельдшер, сестра), число яких визначається станом хворого.

Психоневрологічний інтернат (далі - інтернат) є стаціонарною соціально-медичною установою, призначеною для постійного проживання громадян з психоневрологічними захворюваннями, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

У своїй діяльності інтернат керується Конституцією України (254к/96-ВР), законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства праці та соціальної політики України, іншими нормативно-правовими актами з питань, що регулюють діяльність інтернатних установ, а також цим положенням.

Завдання інтернату

Основним завданням інтернату є забезпечення належних умов проживання психічно хворих громадян, які потребують стороннього догляду і допомоги.

Мешканці інтернату забезпечуються відповідно до встановлених норм:

- житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем та столовим посудом;
- раціональним чотирьохразовим харчуванням, у тому числі й дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я осіб, що проживають в інтернаті, в межах натуральних норм харчування (проміжки часу між прийманням їжі не повинні бути більше ніж чотири години, останнє приймання їжі організовується за дві години до сну);
- цілодобовим медичним обслуговуванням, консультативною допомогою, стаціонарним лікуванням на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я;

- слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, зубним протезуванням, спеціальними засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами та життєво необхідними ліками, відповідно до медичного висновку;

- комунально-побутовим обслуговуванням (опалення, освітлення, радіофікація, тепло, водопостачання тощо);

- організацією працетерапії, культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я і віку тих, хто проживає в інтернаті;

- умовами, що сприяють адаптації психічно хворих громадян у новому середовищі.

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності
«Психіатрія»**

**ТЕМА: Організація психіатричної допомоги дітям.
Принципи етапності і організації психіатричної допомоги.**

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 3 години

Актуальність теми: Психічні захворювання, що маніфестують у дитячому віці є важким економічним тягарем для суспільства. Значних фінансових витрат потребує тривале медикаментозне лікування, медична та соціальна реабілітація, спеціальна освіта, опіка інвалідів, не менш значущими є опосередковані збитки пов'язані з обмеженням соціальної активності членів родини хворої дитини. Поведінкові розлади підліткового віку суттєво збільшують рівень підліткової злочинності, вартість витрат, пов'язаних із ювенільною юстицією.

Психіатрична допомога дітям не є звичайною формою спеціалізованої медичної допомоги. Вона є важливим напрямом соціальної політики держави, зокрема спрямованим на реалізацію прав та законних інтересів дітей з особливими потребами, їх інклюзію до суспільства.

Рівень організації системи охорони психічного здоров'я дітей в суспільстві є тестом на його зрілість. Запровадження профілактичних програм, спрямованих на охорону психічного здоров'я дітей вимагає координації дій закладів, що надають психіатричну допомогу, закладів освіти, соціальних служб, правоохоронної системи. Імплементация таких програм вимагає наявності спеціально підготовленого персоналу, високого рівня інформованості суспільства з питань дитячої психіатрії.

Навчальні цілі заняття:

ЗНАТИ:

- особливості організації надання психіатричної допомоги дітям;

- наказ МОЗ України №400 від 18.05.2013 «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям»;

- принципи етапності і організації психіатричної допомоги.

ВМІТИ:

- організувати надання психіатричної допомоги дітям.

Зміст

теми заняття

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ****НАКАЗ****18.05.2013 № 400**

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
17 липня 2013 р.
за № 1196/23728

Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям

Відповідно до пункту 3 статті 3 Указу Президента України від 16 грудня 2011 року № 1163 «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні», підпункту 4 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, та з метою вдосконалення надання психіатричної допомоги дітям **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Порядок надання психіатричної допомоги дітям, що додається.
2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам закладів, підприємств та установ, що належать до сфери управління МОЗ України, забезпечити виконання цього наказу.
3. Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги (М. Хобзей) забезпечити в установленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.
4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.
5. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра О. Толстанова.

Міністр Р. Богатирьова**ПОГОДЖЕНО:**

Віце-президент

Національної академії медичних наук України
академік

Ю.І. Кундієв

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
18.05.2013 № 400

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
17 липня 2013 р.
за № 1196/23728

ПОРЯДОК**надання психіатричної допомоги дітям****I. Загальні положення**

1.1. Цей Порядок визначає необхідні організаційні та правові засади організації надання дітям стаціонарної психіатричної допомоги, виходячи з пріоритету прав і гідності дитини, зазначених у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Конвенції про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), Конвенції про права дитини від 20 листопада 1989 року, Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України «Про психіатричну допомогу», «Про охорону дитинства».

1.2. Терміни, що використовуються у цьому Порядку, застосовуються у значеннях, визначених у Законах України «Про психіатричну допомогу», «Про охорону дитинства» та Основах законодавства України про охорону здоров'я.

II. Види надання психіатричної допомоги дітям

2.1. Система охорони психічного здоров'я дітей включає організацію надання первинної медичної допомоги безпосередньо за місцем їх проживання (перебування), амбулаторної психіатричної допомоги та стаціонарної психіатричної допомоги з чітким розмежуванням психіатричної допомоги дітям та дорослим і розмежуванням видів та обсягів її надання.

2.2. Підвищення доступності та якості медичної допомоги дітям з психіатричними захворюваннями включає:

створення мережі закладів охорони здоров'я, в яких надаватиметься медична допомога дітям із розладами психіки та поведінки;

розробку та впровадження медичних стандартів та клінічних протоколів у закладах охорони здоров'я, створених на основі науково-доказової медицини, у тому числі з невідкладної медичної допомоги дітям з розладами психіки та поведінки;

оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою;

запровадження системи надання послуг з надання допомоги дітям лікарями загальної практики - сімейними лікарями (первинна медична допомога), лікарями-педіатрами, іншими фахівцями, які відповідно до статті 10 Закону України «Про психіатричну допомогу» пройшли спеціальну підготовку та підтвердили свою кваліфікацію в установленому законодавством порядку;

удосконалення організації планової госпіталізації та госпіталізації пацієнта за екстреними показаннями, транспортування дітей із розладами психіки та/або поведінки;

розробку та впровадження сучасних навчальних програм та планів з дитячої психіатрії для професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації лікарів загальної практики - сімейної медицини, педіатрів, дитячих неврологів, лікарів - медичних психологів, молодшого медичного персоналу з середньою медичною освітою за профілем, практичних психологів, соціальних працівників.

2.3. Первинна медична допомога дітям із розладами психіки та поведінки надається лікарями загальної практики - сімейними лікарями, лікарями-педіатрами та лікарями-психіатрами дитячими, які мають спеціальну підготовку та підтвердили свою кваліфікацію в установленому законодавством порядку.

2.4. Надання первинної медичної допомоги дітям із розладами психіки та поведінки забезпечується фельдшерсько-акушерськими пунктами (далі - ФАП), амбулаторіями, медичними пунктами, медичними кабінетами, центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі - ПМСД).

2.5. Вторинна (спеціалізована) психіатрична допомога дітям надається в амбулаторних або стаціонарних умовах.

2.6. Надання вторинної (спеціалізованої) психіатричної допомоги забезпечується в амбулаторних умовах консультативно-діагностичними підрозділами лікарень, міськими дитячими лікарнями, лікарнями відновного лікування, спеціалізованими дитячими медичними центрами.

У стаціонарних умовах надання вторинної (спеціалізованої) психіатричної допомоги забезпечується багатопрофільними лікарнями планового лікування, лікарнями відновного (реабілітаційного) лікування, спеціалізованими медичними центрами, міськими дитячими лікарнями.

2.7. Третинна (високоспеціалізована) психіатрична допомога дітям надається при тяжких поєднаних психічних розладах, зокрема у випадках подвійної діагностики психічного розладу та залежності від психоактивних речовин та алкоголю; при психічних розладах, лікування яких вимагає застосування високоспеціалізованих методів психотерапії, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, діалектичної поведінкової терапії, міжперсональної, сімейної терапії, прикладного поведінкового аналізу; хворим на підліткову шизофренію; дітям з іншими психотичними станами, розладами харчової поведінки, розладами зі спектра аутизму; хворим на епілепсію з поєднанням з психічними та поведінковими розладами.

Надання третинної (високоспеціалізованої) психіатричної допомоги забезпечується обласними (міськими) дитячими лікарнями, спеціалізованими психіатричними закладами охорони здоров'я та науково-дослідними інститутами Національної академії медичних наук України та Міністерства охорони здоров'я України відповідно до медичних показань.

2.8. Екстрена психіатрична допомога дітям полягає у здійсненні невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я (надання консультативної допомоги для вирішення питання про необхідність госпіталізації за екстреними показаннями, кризової психологічної та медичної допомоги жертвам насильства, дітям із загрозливими для життя станами після незавершених суїцидів, інтенсивної терапії, реанімаційних заходів та цілодобового спостереження при загрозливих для життя розладах психіки (кататонічних станах при шизофренії, деліріозних розладах неінфекційного походження, тяжких депресіях, тяжких екстрапірамідних побічних ефектах), екстреної медичної, психіатричної, неврологічної допомоги при загрозливих для життя соматичних станах, зумовлених психічними захворюваннями (розладах харчування з критичною втратою ваги тіла, серійних епілептичних нападах та епілептичних статусах).

III. Підстави та порядок надання стаціонарної психіатричної допомоги дітям

3.1. Госпіталізація дітей для надання психіатричної допомоги здійснюється переважно за місцем постійного проживання (перебування) дитини із забезпеченням умов, що виключають тривале

позбавлення дитини зв'язків із батьками, іншими законними представниками, якщо лікування таких дітей неефективне в амбулаторних умовах, вимагає цілодобового спостереження, може супроводжуватися непередбачуваним значним погіршенням стану психічного здоров'я, побічними ефектами та ускладненнями, у разі якщо дитина вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

3.2. Рішення про надання стаціонарної психіатричної допомоги дитині приймається лікарем-психіатром дитячим за результатами особистого психіатричного огляду дитини в присутності батьків чи інших законних представників, проведеного в порядку, визначеному статтею 11 Закону України «Про психіатричну допомогу».

3.3. Госпіталізація дітей для надання стаціонарної психіатричної допомоги здійснюється через дитячий приймальний кабінет (відділення) закладів охорони здоров'я за наявності направлення та показань:

за направленням лікаря-психіатра дитячого;

за екстреними показаннями за рішенням лікаря-психіатра бригади швидкої медичної допомоги;

на прохання дитини віком від 14 до 18 років;

на прохання батьків, інших законних представників дитини;

за рішенням (згодою) органів опіки та піклування;

при переведенні з інших дитячих медичних закладів (після консультаційного огляду лікаря-психіатра дитячого) за усвідомленою згодою законних представників дитини та дитини у віці від 14 до 18 років;

за направленням сімейного лікаря, лікарів-спеціалістів (після консультативного огляду лікаря-психіатра дитячого).

3.4. Форми госпіталізації дітей, які страждають на психічні та поведінкові розлади:

добровільна - при самозверненні дитини віком від 14 до 18 років або за її усвідомленою згодою, на прохання батьків, законних представників дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за наявності згоди органів опіки та піклування, за направленням лікаря-психіатра дитячого;

примусова - без усвідомленої згоди батьків, інших законних представників дитини, а також без усвідомленої згоди дитини віком від 14 до 18 років відповідно до статей 13, 14 Закону України «Про психіатричну допомогу».

3.5. Порядок здійснення госпіталізації дітей, які страждають на психічні та поведінкові розлади:

1) госпіталізація дитини у психіатричний заклад допускається лише з метою надання їй психіатричної допомоги та не може проводитися з будь-якою іншою метою;

2) у разі направлення дитини, яка страждає на психічні та поведінкові розлади, для надання стаціонарної психіатричної допомоги необхідні такі документи:

заява батьків, інших законних представників дитини або дитини віком від 14 до 18 років (для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, - за повідомленням органів опіки та піклування);

виписка з форми первинної облікової документації № 063/о «Карта профілактичних щеплень», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 8 червня 2006 року за № 686/12560;

виписка з форми облікової статистичної документації № 112/о «Історія розвитку дитини», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302;

психолого-педагогічна характеристика від вчителя або вихователя дитини (за наявності);

копії висновків попередніх медичних обстежень (за наявності);

флюорографічне обстеження для дітей від 14 років (за наявності).

При цьому пред'являється паспорт неповнолітньої дитини або свідоцтво про народження (копія);

3) прохання або усвідомлену згоду батьків про госпіталізацію дитини віком до 14 років до психіатричного закладу має бути висловлено одним із них у письмовій формі. У разі якщо дитина є сиротою, прохання або усвідомлену згоду надає законний представник дитини (за повідомленням органів опіки і піклування). У разі незгоди одного з батьків або відсутності батьків чи законного представника госпіталізація до психіатричного закладу проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду;

4) діти віком від 14 до 18 років, які мають або скаржаються на психічні розлади, можуть бути госпіталізовані до психіатричного закладу добровільно на їх прохання або за їх усвідомленою згодою, на прохання або за усвідомленою згодою батьків, інших законних представників дітей, викладеною письмово одним із них. Усвідомлена згода на госпіталізацію фіксується у медичній документації за підписом дитини, її батьків, законних представників та лікаря-психіатра дитячого у приймальному кабінеті (відділенні). У разі незгоди одного із батьків або відсутності батьків чи законного представника госпіталізація неповнолітнього до психіатричного закладу проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду;

5) діти, госпіталізовані до психіатричного закладу, підлягають обов'язковому не рідше одного разу на місяць огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу, до складу якої обов'язково входить

лікар-психіатр дитячий, для прийняття рішення про необхідність продовження чи припинення перебування цих дітей у психіатричному закладі;

6) діти віком до 14 років, госпіталізовані до психіатричного закладу на прохання або за згодою їх законних представників, підлягають обов'язковому протягом 48 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу, до складу якої обов'язково входить лікар-психіатр дитячий, для прийняття рішення про необхідність подальшого перебування цих осіб у психіатричному закладі та надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

3.6. Діти віком старше 14 років можуть бути госпіталізовані до психіатричного закладу без їх усвідомленої згоди або без згоди їх законних представників, якщо їх обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні у них лікарем-психіатром дитячим тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вони вчиняють чи виявляють реальні наміри вчинити дії, що являють безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або якщо вони неспроможні самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує їх життєдіяльність.

3.7. Дитина, яку було госпіталізовано примусово до психіатричного закладу за рішенням лікаря-психіатра дитячого з підстав, передбачених статтею 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу, до складу якої входить лікар-психіатр дитячий, для прийняття рішення про доцільність госпіталізації згідно із Законом України «Про психіатричну допомогу».

У випадку, коли госпіталізація визнається недоцільною, дитина підлягає негайній виписці.

У випадках, коли госпіталізація дитини віком від 14 до 18 років до психіатричного закладу у примусовому порядку визнається доцільною, представник психіатричного закладу, в якому перебуває дитина, протягом 24 годин направляє до суду за місцезнаходженням психіатричного закладу заяву про госпіталізацію дитини до психіатричного закладу в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 Закону України «Про психіатричну допомогу».

До заяви, в якій повинні бути викладені підстави для госпіталізації дитини до психіатричного закладу у примусовому порядку, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який повинен містити обґрунтування необхідності такої госпіталізації.

3.8. До винесення судом рішення керівник психіатричного закладу зобов'язаний негайно повідомити про госпіталізацію дитини до психіатричного закладу в примусовому порядку батьків такої дитини, або членів її сім'ї, або інших родичів, або її законного представника.

У разі відсутності відомостей про наявність батьків, членів сім'ї, інших родичів або законного представника у дитини, яку госпіталізовано, а також про їх місце проживання повідомляють органи внутрішніх справ за місцем проживання цієї дитини.

3.9. Перебування дитини у психіатричному закладі в примусовому порядку може здійснюватися лише протягом часу наявності підстав, за якими було проведено госпіталізацію.

3.10. Дитина, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу у примусовому порядку, оглядається комісією лікарів-психіатрів за участю лікаря-психіатра дитячого не рідше одного разу на місяць з метою встановлення наявності підстав для продовження чи припинення такої госпіталізації.

3.11. У разі необхідності продовження госпіталізації дитини у примусовому порядку понад 6 місяців представник психіатричного закладу повинен направити до суду за місцезнаходженням закладу охорони здоров'я заяву про продовження такої госпіталізації. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави для госпіталізації дитини у примусовому порядку, передбачені статтею 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», додається висновок комісії лікарів-психіатрів, до складу якої входить лікар-психіатр дитячий, з обґрунтуванням необхідності продовження такої госпіталізації. Надалі продовження госпіталізації дитини проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

3.12. Діти поступають на госпіталізацію у приймальне відділення (кабінет) у супроводі їхніх батьків або законних представників.

IV. Виписка дитини з психіатричного закладу

4.1. Виписка дитини з психіатричного закладу здійснюється у разі завершення обстеження чи експертизи психічного стану дитини або одужання дитини чи такої зміни стану її психічного здоров'я, що не потребує подальшого лікування у стаціонарних умовах.

Виписка дитини, добровільно госпіталізованої до психіатричного закладу, здійснюється за письмовою заявою дитини (у разі якщо дитина у віці від 14 до 18 років), батьків, інших законних представників дитини чи за рішенням лікаря-психіатра дитячого.

4.2. Дитині (у разі якщо дитина у віці від 14 до 18 років), законному представнику дитини, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу добровільно, може бути відмовлено у виписці дитини з психіатричного закладу, якщо комісією лікарів-психіатрів за участю лікаря-психіатра дитячого будуть встановлені підстави для госпіталізації у примусовому порядку, а саме: дитина вчиняє чи виявляє

реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

У цьому випадку питання про госпіталізацію дитини у примусовому порядку, продовження госпіталізації та виписки вирішуються відповідно до статей 16, 17, частин другої та третьої статті 22 та частини третьої статті 18 Закону України «Про психіатричну допомогу».

4.3. Виписка дитини, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу у примусовому порядку, здійснюється за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації.

4.4. Виписка дитини, яка вчинила суспільно небезпечні дії та щодо якої судом було застосовано примусові заходи медичного характеру, здійснюється за рішенням суду.

Директор реформ та медичної допомоги	Департаменту розвитку	М. Хобзей
--	--------------------------	-----------

Тестові завдання:

1. Згода на психіатричне лікування неповнолітнього у віці до 15-ти років, що хворіє на психічний розлад, дається:

- A. Самою особою у письмовій формі
- B. Самою особою в усній формі
- C. Законним її представником
- D. Одним із родичів
- E. Судом

2. Підставами для госпіталізації в психіатричний стаціонар є:

- A. Прохання рідних хворого
- B. Рішення головного лікаря психоневрологічного диспансеру
- C. Наявність у особи психічного розладу і рішення лікаря-психіатра
- D. Знаходження хворого під диспансерним спостереженням
- E. Наявність наслідків (деменції) психічного розладу

3. Психіатрична допомога вважається добровільною, якщо вона надається:

- A. На прохання або за згодою самого пацієнта
- B. На прохання близьких родичів
- C. За направленням дільничного лікаря терапевта
- D. За направленням сімейного лікаря
- E. На прохання дружини або чоловіка

4. Добровільний психіатричний огляд проводиться:

- A. За усним проханням або з усної згоди родичів особи, яка обстежується
- B. За письмовою заявою родичів особи, яка обстежується
- C. На прохання або за згодою особи, яка обстежується
- D. Тільки з письмової згоди особи, яка обстежується
- E. Із санкції суду незалежно від згоди особи, що обстежується

5. Відмова особи, що хворіє на психічний розлад, від запропонованого лікування:

- A. Приймається лікарем-психіатром в усній формі
- B. Оформляється записом у медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра

С. Оформляється записом у медичній документації за підписом особи або її законного представника

Д. Оформляється записом у медичній документації за підписом лікаря-психіатра

Е. Оформляється записом у медичній документації за підписом сімейного лікаря

6. Виписка з психіатричного стаціонару хворого, який скоїв суспільно-небезпечні дії і до якого, за рішенням суду, застосовані примусові заходи медичного характеру, здійснюється:

А. За його особистою заявою

В. За рішенням лікуючого лікаря

С. За рішенням психіатричної ЛКК

Д. За рішенням головного лікаря

Е. Тільки за рішенням суду

7. Трудова адаптація розумово відсталих осіб легкого ступеню доцільна в наступних закладах:

А. Загальноосвітніх школах

В. Допоміжних школах

С. Лікувально-трудовах майстернях

Д. Інтернатах соціального забезпечення

Е. В умовах сімейного виховання

19. Рішення про непридатність громадянина внаслідок психічного розладу до виконання окремих видів професійної діяльності і діяльності, пов'язаної з джерелом підвищеної небезпеки, приймається:

А. Лікарем будь-якої спеціальності

В. Лікарем-психіатром

С. Лікарською комісією, уповноваженою на те органом охорони здоров'я

Д. Прокурором

Е. Судом

Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 22.02.2000р. «Про психіатричну допомогу».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутілус. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.
4. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
5. Барановський К. Л., Барановська Л. М. Проблеми амбулаторної психіатричної допомоги в місті Києві та шляхи її удосконалення / К. Л. Барановський, Л. М. Барановська // Психічне здоров'я. – 2014. - №3-4 (44-45). – С. 66-70
6. Наказ МОЗ України №400 від 18.05.2013 «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям»
7. Наказ МОЗ України №549 від 29.12.2001. Типове Положення про психоневрологічний інтернат

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри
«ЗО» ОБ 2018 р. Протокол № 2