

ЛЕЧЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦАХ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА КАК НАРУШЕНИЕ ГЛАВНЫХ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА. СТЕНДОВЫЙ ДОКЛАД. ТЕЗИСЫ

Тур Т.М.,

1курс юридического факультета СПбГУ (очно-заочная форма);
Россия, г. Санкт-Петербург. E-mail: st119403@student.spbu.ru

***Аннотация.** В тезисах представлен взгляд автора на проблему нарушения конституционных прав пациентов, страдающих психическими расстройствами.*

***Ключевые слова.** Конституционные права. Пациенты. Психиатрия.*

TREATMENT IN PSYCHIATRIC HOSPITALS IN ST. PETERSBURG AS A VIOLATION OF THE MAIN CONSTITUTIONAL HUMAN RIGHTS AND FREEDOMS. POSTER PRESENTATION. THESES.

T.M. Tur,

1st year of the St. Petersburg State University Faculty of Law
(full-time and part-time); Russia, St. Petersburg

***Abstract.** The theses present the author's view on the problem of violation of the constitutional rights of patients suffering from mental disorders.*

***Keywords.** Constitutional rights. Patients. Psychiatry.*

Основные статьи Конституции РФ ч.1 ст.20 «право на жизнь» и ст.21 «достоинство личности» законодатель закрепил в начале главы 2 «Права и свободы человека и гражданина».

Второе предложение ч.1ст.21 «Ничто не может быть основанием для его умаления» содержит слово «ничто», используемое как гипербола – подчеркивает, что никакие обстоятельства, в том числе психическая болезнь не могут служить основанием для умаления достоинства личности.

Нормы Конституции РФ соотносятся с нормами международных договоров РФ: ст.3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г.; ст.7 Международного пакта о гражданских и политических правах; Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (10 декабря 1984 г.) ; Европейская Конвенция по предуп-

реждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (26 ноября 1987 г.) .

По мнению ВОЗ в 2019г в результате самоубийств ушло из жизни более 700 000 человек. Показатели самоубийств могут быть разными в зависимости от страны, региона и половой принадлежности. В странах с высоким уровнем дохода четко прослеживается связь между самоубийствами и психическими расстройствами (в первую очередь, депрессией и расстройствами, вызываемыми потреблением алкоголя), многие самоубийства совершаются импульсивно в моменты кризиса, когда человек утрачивает способность противостоять стрессовым жизненным ситуациям, таким как финансовые проблемы, разрыв отношений или хроническая боль, или болезнь. Достаточное внимание уделяется в работах авторов суицидальному поведению при шизофрении. К факторам риска относятся предыдущие суицидальные попытки, социальные (малая социальная поддержка, недостаток стабильных родственных связей, снижение статуса), психопатологические симптомы (бредовые идеи с настороженностью, императивные галлюцинации, дезинтеграция мышления, психомоторное возбуждение, негативные симптомы, депрессия, безнадежность) и злоупотребление ПАВ[1, 2]. Психотравмирующим событием для людей страдающих психическими расстройствами можно отнести лечение в психиатрических клиниках.

Были исследованы 93 отзыва пациентов стационаров бюджетных психиатрических медучреждений г. Санкт-Петербурга сайт www.prodoctorov.ru, что исключает влияние исследователя на мнение пациентов и события. Из описания пациентов об условиях и лечении в стационарах г Санкт-Петербурга: «в отделениях находятся совместно пациенты разной тяжести психических расстройств, существует надзорная палата, тумбочки прибиты к полу и ежедневно проверяются, принятие душа не чаще одного раза в неделю, прогулки в течении часа, туалеты общие на отделение без перегородок и кабинок, лечение только медикаментозное, к жалобы пациентов на побочные действия медикаментов равнодушное отношение, лечение однообразное галоперидолом, беседы с врачом сведены к минимуму». Около 26% пациентов отмечают «тяжелые условиях»; 13% пациентов с диагнозом шизофрения оценили положительно деятельность врачей, и считают, что их вылечили полностью. Это утверж-

дение связано с новыми клиническими представлениями о благоприятном исходе заболевания. [2] В случае отсутствия положительной оценки деятельности врачей пациентами можно прогнозировать наличие риска суицидальных попыток. После нахождения в психиатрических стационарах г. Санкт-Петербурга некоторые пациенты испытывают сильные негативные чувства: ужас, унижение, подавленность, по данным портала.

Пережитое пациентами психотическое состояние усиливается психотравмой от психиатрических стационаров и остается в воспоминаниях, формируя негатив к психиатрической помощи, депрессию и стигматизацию социумом.

На конец 2021 года ситуация в психиатрических клиниках не изменилась.

Галоперидол относится к нейролептикам бутирофенонового ряда и по мнению многих авторов своей эффективностью в лечении подтверждает дофаминовую гипотезу патогенеза шизофрении [3,4]. Однако согласно 5% отзывам – пациентов их выписывают не долеченными. Более того галоперидол имеет многочисленные побочные эффекты действующими на ЦНС. Можно отметить по результатам мнения пациентов, что клиническая картина лечения пациентов в стационарах недостаточно четкая, возможно положительные отзывы о полном излечении преждевременны, вызванные доброжелательностью и сочувствием медперсонала.

Нельзя забывать о проблеме уголовных преступлений медицинских работников, связанных с врачебными ошибками. Проф. Томилин В.В. и другие считают, что причинами добросовестного заблуждения врачей, могут быть обусловлены несовершенством применяемых методов исследования и неопытностью врача. Авторами отмечается, что в медицине при лечении больных не может быть стандартного подхода, а также стандартного метода лечения и диагностики.

Поэтому нельзя с уверенностью говорить, что всем пациентам, проходящим лечение в психиатрических стационарах правильно проведена диагностика и подобран метод лечения.

Вывод: отсутствие необходимых условий в психиатрических стационарах, побочные действия от лекарственных препаратов, отсутствие индивидуального подхода при диагностике пациентов и вы-

боре метода лечения, социальная стигматизация относится прежде всего к нарушению основных конституционных прав и свобод граждан, но никак не к некачественному оказанию медицинской помощи.

Список литературы

1. Ventriglio A, Суицидальное поведение в дебюте шизофрении / Ventriglio A и др. [перев. с англ. Е.С. Носов] - Суицидология, том 8 №2(27). 2017г – С 20-25 URL <https://cyberleninka.ru/article/n/cuitsidalnoe- povedenie-v-debyute-shizofrenii/viewe> (дата обращ. 14.11.2023).

2. Коцюбинский, А. П. Шизотипические расстройства / Коцюбинский А.П. и др. [учебно-метод. пособие] – СПб: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. 2015 – 107с / URL. http://edu.bekhterev.ru/pluginfile.php/434/mod_page/content/ (дата обращ.14.11.2023).

3. Уранова Н.А. Дофаминергическая система мозга при шизофрении: (ультраструктурно-морфометрическое исследование) (14.00.18) [автореферат дисс...докт. мед. наук] – Москва: НЦПЗ РАМ. 1995 - 42 с.

4. Хухо, Ф. Нейрохимия: Основы и принципы /Хухо Ф [перевод Е.В. Гришина, В.В. Оноприенко] - Москва: Мир. 1990 - 384 с.

5. Томилин, В.В. Судебная медицина [учебник для вузов] / В.В. Томилин и другие-Москва: Норма-Инфра-М. 2002 - 376 с.

6. Шахрай, С.М. Конституционное право Российской Федерации [учебник] / Шахрай С.М.. [4-е издание] –Москва: Статут .2017 – 624 с.

7. Лазарев , В.В. Комментарии к Конституции Российской Федерации /отв.ред. Лазарев В.В. [професс. комментарий] – Москва: Юрайт .2009-872 с.

