

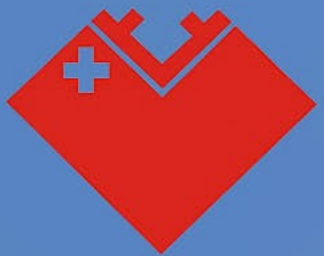
Департамент
здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа - Югры

РАСШИРЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ

Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
по итогам деятельности системы здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в
2017 году и перспективам дальнейшего развития

05-06 апреля 2018 года
г. Ханты-Мансийск





Департамент
здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа - Югры

**Круглый стол:
«Актуальные вопросы
организации
психиатрической и
наркологической помощи»**





Организация наблюдения в группе «АДН» и осуществление принудительного лечения за психическими больными.

Докладчик: Подземельнова Оксана Владимировна

г. Ханты-Мансийск,

5 апреля 2018 г



расстройствами с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным действиям, а равно им больные, направленные судом на принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных и стационарных условиях. АДН является подвидом диспансерного наблюдения, который устанавливается в отношении больных с риском опасного поведения.

Курация таких пациентов осуществляется в соответствии с особыми правилами, определяющими наиболее строгий психиатрический контроль и наблюдение, которые реализуются психиатрами совместно с органами внутренних дел. Ее проведение регламентировано совместным приказом МЗ РФ от 30.04.1997г № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами». В соответствии с данным приказом список лиц включенных в группу АДН и находящихся на амбулаторном принудительном лечении и наблюдении ежегодно передается в орган внутренних дел (полиции).

В дальнейшем информация об изменениях в составе группы (включение новых пациентов, снятие с АДН) передается в полицию немедленно. Орган внутренних дел по просьбе диспансера устанавливает место пребывания лица, находящегося в группе АДН или АПНЛ, способствует врачебному осмотру, а также информирует



диспансерного наблюдения как специальной меры профилактики общественно опасного поведения, целесообразно направлять лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми и часто обостряющимися болезненными проявлениями:

- 1. Совершивших в прошлом общественно опасные действия, предусмотренные уголовным законодательством и освобожденных от уголовной ответственности или наказания на основании применения к ним принудительных мер медицинского характера;*
- 2. Отбывших наказание за преступления, в том числе совершенные до установления у них тяжелого психического расстройства;*
- 3. В структуру психических расстройств которых входят симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий, в том числе приводившие в*



Отбор больных по такому признаку, как совершавшиеся в прошлом преступления или общественно опасные деяния, затруднений обычно не вызывает. Наибольшие трудности возникают, когда врач на основании особенностей клинико-патологической картины и социального статуса сам должен сделать вывод о потенциальной опасности пациента.

К психопатологическим нарушениям, которые должны быть учтены при принятии такого решения относятся: императивные галлюцинации, массивная продуктивная психопатологическая симптоматика, приводящая к нарушениям поведения, бредовые переживания особенно сопровождающиеся аффективной напряженностью, наличие психопатоподобных состояний с повышенной возбудимостью и конфликтностью, депрессивные состояния с бредовыми идеями самообвинения, маниакальные и гипоманиакальные состояния с общей расторможенностью, параноидные и галлюцинаторно-параноидные состояния (бред преследования, воздействия и т.п), когда имеется дезорганизация поведения, в том числе лица с повышенным риском аутоагрессивного поведения, лица суицидальными проявлениями в прошлом. Все вышеперечисленное является прямым указанием на наличие выраженного риска опасного поведения психически больного. Что свидетельствует о необходимости установления группы активного диспансерного наблюдения.

Таким образом, участковый психиатр на основании особенностей клинико-психопатологической картины и социального статуса должен сделать вывод о потенциальной опасности пациента, для этого необходимо проанализировать комплекс анамнестических, клинико-динамических, социальных, адаптационных и иных характеристик.



Решением о включении в группу АДН пациентов принимается комиссией врачей-психиатров.

В обязанности врача-психиатра входит инициирование постановки вопроса о включении пациента в группу АДН, а также отмене, продлении либо изменении вида принудительной меры медицинского характера.



Осуществление принудительных мер медицинского характера за психическими больными

Применение принудительных мер медицинского характера регламентировано Главой 15 Уголовного Кодекса Российской Федерации. В соответствии ст. 99 УК РФ (новая редакция от 06. 07. 2018), судом могут быть назначены следующие виды принудительных мер медицинского характера:

а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

Специфика АПЛ (в силу ст. 100 УК РФ) состоит в том, что оно, в отличие от стационарного принудительного лечения, влечет за собой значительно меньшие ограничения личной свободы пациентов.

Особенностью этого контингента является, с одной стороны, их потенциальная общественная опасность (ч.2 ст.97 УК РФ), а с другой- способность понимать требования АПЛ и выполнять их, в связи с чем они «не нуждаются в помещении в психиатрический стационар».

Пациенты сохраняют привычный образ жизни и социальные связи, а также не изолируются от общества. Существенным также является то, что в случае возрастания общественной опасности данного лица или такого изменения характера его болезни, которое требует стационарного лечения и наблюдения, они в любой момент может быть применены судом по представлению комиссии лечащих врачей-



типа-может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения (в соответствии с ч.2 ст.101 УК РФ)

Под психиатрическим стационаром общего типа (п. "б" ст.99 УК РФ), следует понимать отделение психиатрической больницы или другого аналогичного учреждения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь. Проведение принудительного лечения не является основной функцией данного отделения. Оно может быть как общепсихиатрическим, геронтопсихиатрическим, подростковым и т.п.). Выбор отделения, в которое помещается больной для принудительного лечения, определяется характером имеющегося у него психического расстройства и профилем отделения или зоной его обслуживания.

в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа-может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения(в соответствии с ч.3 ст. 101 УК РФ).

Психиатрический стационар специализированного типа как правило, создается в качестве отдельной структурной единицы в областной (краевой и т.п.) психиатрической больнице. Особые требования к организации работы в этом стационаре обусловлены клинико-социальными особенностями пациентов, поступающих на принудительное лечение.



стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением-может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует интенсивного и постоянного наблюдения (в соответствии с ч.4 ст.101 УК РФ)

Стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением представляют собой самостоятельные психиатрические больницы федерального подчинения, как правило, обслуживающие территорию нескольких субъектов РФ. В подобные стационары помещаются лица, страдающие психическими расстройствами, которые по характеру совершенного ими деяния и своему психическому состоянию представляют повышенную опасность для общества.

Выбор того или иного вида принудительных мер зависит в первую очередь от психического состояния больного, с которым связана опасность его для себя и окружающих и возможность повторного совершения общественно опасных действий. Выбор конкретной меры производится судом на основании сведений, содержащихся в заключении судебно-психиатрической экспертизы.



Вопросы применения и прекращения принудительных мер медицинского характера регулирует ст. 102 УК РФ.

В соответствии ч. 1 ст. 102 УК РФ: «Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей - психиатров».

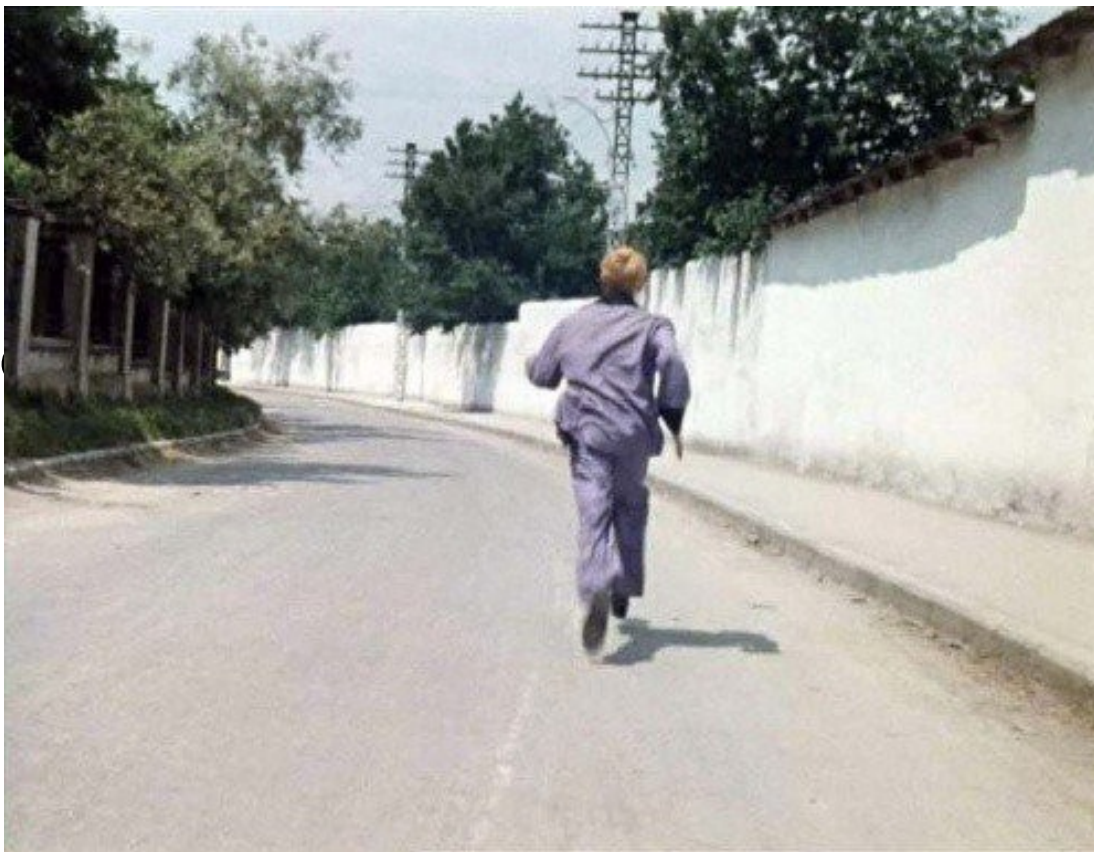
В соответствии ч. 2 ст. 102 УК РФ лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей - психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о продлении применения или изменении такой меры.

В соответствии ч. 3 ст. 102 УК РФ: «Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера».

При решении вопроса об изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера рекомендуется использовать так называемый принцип ступенчатости, который заключается в постепенном видоизменении недобровольного лечения в сторону смягчения режима, вплоть до полной его отмены. Однако данный принцип не является



Сп



ие!