

УДК 616.89.614.2

В.Л. Лісовенко¹, О.Л.Кваснівський²
ДО ПИТАННЯ ПРИМУСОВОГО АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З
ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

¹Національний Університет ДПС України;

²Київський міський психоневрологічний диспансер №4

Ключові слова: АППД, психічні захворювання, антисоціальні правопорушення, профілактичні заходи, примусове лікування

Періодичні повідомлення в засобах масової інформації про вчинення психічно хворими різних суспільних правопорушень, в тому числі, особливо небезпечних діянь з важкими наслідками, свідчать про певні недоліки в організації роботи органів та установ соціальних інститутів безпеки та психічного здоров'я.

Мова йде, насамперед, про не своєчасні виявлення, діагностику, взяття на облік, лікування і спостереження хворих, з первинними чи повторними розладами психіки або ж про їх передчасну виписку з психіатричних лікарень без належного забезпечення послідовних заходів щодо підтримуючої чи проти рецидивної терапії, відповідного соціального і трудового влаштування та здійснення необхідного психіатричного догляду і нагляду.

Особливо важливо забезпечити ці заходи хворим з так званими синдромами активного і пасивного типу суспільної небезпечності та антисоціальною поведінкою в анамнезі.

Звичайно, що кожний такий випадок протиправних, антисоціальних дій психічно хворих, повинен підлягати всебічному розгляду та аналізу як з боку медичних, так і правоохоронних органів. І як показує досвід, в більшості випадків зазначених порушень можна було б уникнути при вчасному застосуванні профілактичних заходів, одним з яких саме і є амбулаторна примусова психіатрична допомога (АППД) у вигляді примусового амбулаторного лікування за місцем мешкання хворого, надання якої передбачено статтями 12,19,26 та 27 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 року з відповідними змінами і доповненнями згідно з Законами №1364-IV від 09.12.2003р., ВВР, 2004, №15, ст. 221, №1033-V від 17.05.2007р ВВР, 2007, №34, ст. 445 та ст. 94 Кримінального Кодексу України.[1]

На жаль, як уже раніше нами зазначалось [2], Закон в частині призначення примусового амбулаторного лікування психічно хворих, на наш погляд, в Україні виконується в цілому незадовільно. Це підтверджується статистичними даними на прикладі одного з районів м. Києва, де в 2010р. з 312 тис. його мешканців на спеціальному психіатричному обліку перебуває 65 осіб, які за скоєні правопорушення внаслідок психічних захворювань значаться особливо соціально небезпечними, в тому числі: за насильницькі дії (розбій) – 4 особи; проти суспільного порядку – 3 особи; проти власності-3 особи; за замах на життя та здоров'я інших

людей -19 осіб; схильних до замаху на власне життя та здоров'я - 36 осіб. І лише 3 особам з 65 осіб, що перебувають на обліку, було призначено амбулаторне примусове лікування та ще 2 особи очікують відповідного судового рішення.

Приблизно аналогічна ситуація з застосуванням амбулаторного примусового психіатричного лікування спостерігається і в інших районах столиці України, що вказує на недооцінку даного методу як, психіатричного лікування хворих, та як засобу профілактики потенційних правопорушень в результаті психічних захворювань.

Подібну статистику частоти застосування амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку приводить також і один із розробників Закону України «Про психіатричну допомогу», відомий судовий психіатр та науковець О.А. Насінник [3], який, аналізуючи стан призначення судами АППД в Україні за 2006-2008рр., наводить показники АППД на 100тис. населення в різних областях республіки в межах від 0 до 5.31, що в середньому складає 1.52 з тенденцією одначе до поступового зростання цього показника. Що ж стосується інших країн світу, то ці показники в різних країнах, де застосовується АППД, значно відрізняються один від одного, навіть в окремих регіонах однієї країни і, скажімо, в Австралії він складає від 20 до 43 чол., в Новій Зеландії -44, в окрузі Колумбія (-США)- 54, в штаті Теннесі (США) – 10, а в Онтаріо (Канада) всього лише 2 чол. на 100 тис. населення. При цьому на думку деяких авторів, що вивчали дану проблематику, застосування АППД є прямо пропорційне змісту і характеру відповідного законодавства країни. Наприклад, в США можливість амбулаторного примусового психіатричного лікування надається законодавством 48 штатів, але лише в 22 з них воно достатньо часто застосовується на практиці і є реальною альтернативою примусовій госпіталізації.[4] В США більшість прав і свобод залишається за психіатричним пацієнтом і лише обмежується можливість заперечувати свою хворобу та відмовлятися від амбулаторного чи стаціонарного лікування. Разом з тим, наголошується, що для забезпечення належного амбулаторного лікування потрібно мати ефективні методики, а також щоб медичний персонал був певним чином застрахований від можливої відповідальності.

В цьому відношенні, як відмічає Йохан Легемате [5], найбільш сміливим законом, що регламентує амбулаторне недобровільне лікування психічно хворих,

вважається закон про організацію психіатричної допомоги в Італії від 03.05.1978р., що передбачає переважно амбулаторне лікування психічно хворих і лише як виняток їх лікування в умовах стаціонару. При цьому національні законодавства більшості країн Західної Європи про недобровільну госпіталізацію в психіатричну лікарню обов'язково повинні відповідати основним правовим положенням, зафіксованим в Європейській конвенції Захисту прав людини та основних свобод (ЕЧПР) від 1950р.

Що ж стосується оцінки показників медичної ефективності примусового амбулаторного психіатричного лікування, то вона носить дещо суперечливий характер. Все ж у більшості публікацій відмічаються позитивні результати стосовно покращення психічного стану хворих, зменшення чисельності скоєних ними правопорушень та кількості регоспіталізацій, особливо при тривалому лікуванні та при рецидивуючому перебігу психічних хвороб.

В Україні недостатня увага та низькі показники практичного застосування примусового амбулаторного психіатричного лікування хворих, ймовірно пояснюється, як ми вже повідомляли як деякими суб'єктивними, так і об'єктивними причинами.

Серед об'єктивних причин очевидно слід назвати традиції та притаманний українцям менталітет толерантного, співчутливого ставлення до психічно хворих людей ще з стародавніх часів і з боку православної церкви, і більшості членів українського суспільства, а також їх недостатня правосвідомість та безпосередня складність самої судової процедури призначення амбулаторного недобровільного лікування психічно хворих в позалікарняних умовах, що передбачає крім надання документу про попередній огляд пацієнта з аргументованими висновками щодо причин, спонукаючих до його примусового лікування, також обов'язкову участь у судовому засіданні лікаря психіатра, прокурора та самого хворого чи його законного представника, що як відомо, здійснити практично досить важко.

Зрозуміло, що важливе значення при прийнятті рішення щодо необхідності примусового амбулаторного лікування хворих з психічними порушеннями мають також їх спеціально-побутові умови перебування та завантаженість судів загальної юрисдикції іншими справами за місцем мешкання хворого.

До суб'єктивних причин повільного застосування в цілому амбулаторного примусового психіатричного

лікування необхідно віднести певну пасивність та відсутність достатнього розуміння загроз і спричинених ними наслідків при наявності у психічно хворих синдромів суспільної небезпечності як з боку медичного персоналу, так і родичів, їх законних представників і найближчого соціального оточення хворих. Крім того, не менш важливу роль відіграють факти і їх недостатньої відповідальності перед суспільством за долю і самого пацієнта, що може вчинити антисоціальні дії, і за спричинену ним шкоду іншим суб'єктам. Тому за невинуватого зволікання чи не виконання своєчасних, випереджувальних заходів по недопущенню скоєння психічно хворими антисоціальних правопорушень такі особи повинні нести більш серйозну відповідальність і перед законом і соціумом.

Разом з тим в регламентуючих АППД законодавчих і підзаконних актах потрібно усунути деякі розбіжності стосовно формулювання та інтерпретації, як окремих статей, так і розширеного трактування деяких положень.[6]

Так, на наш погляд, необхідно більш чітко сформулювати медичні та юридичні критерії призначення амбулаторного примусового психіатричного лікування, розширити перелік контингентів психічно хворих та психічних хвороб, при яких хворим надається безоплатне медикаментозне амбулаторне лікування, розробити та забезпечити психіатричні лікувальні установи основними методиками амбулаторного психіатричного примусового лікування. Забезпечити безумовне виконання ряду положень Закону «Про психіатричну допомогу» стосовно зайнятості, навчання, соціального захисту і хворих в обсязі гарантованого мінімуму державою, в тому числі, щодо відновлення особистісного і соціального статусу та дестигматизації психічно хворих.

Література

1. Закон України «Про психіатричну допомогу» (із змінами і доповненнями). Психічне здоров'я №1(22) 2009р. с 81-98;
2. Лисовенко В.Л. Проблеми організації примусового амбулаторного лікування. Арх. Психіатрії. 2002р., №3(30) с. 45-47;
3. Насинник О.А. Анализ критериев, порядка и частоты применения амбулаторной психиатрической помощи в принудительном порядке. Психічне здоров'я. №2(23) 2009р., ст. 147-153;
4. Дейл Л.Джонсон. Альтернатива принудительной госпитализации. Вісник АПУ, №1, 1996р с. 70-75;
5. Йохан Легемате. Недобровольная госпитализация в психиатрические больницы. Вісник АПУ №1, 1996р. с. 34-50.

К ВОПРОСУ О АМБУЛАТОРНОМ ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В. Л. Лисовенко, А.Л. Квасневский

Исходя из современных подходов и статистических данных, анализируется состояние организации, а также практики применения амбулаторного принудительного психиатрического лечения в некоторых странах мира и в Украине

Ключевые слова: АППП, психические заболевания, антисоциальные правонарушения, профилактические мероприятия, принудительное лечение

ABOUT COMPULSORY AMBULANT MEDICAL TREATMENT OF PSYCHIC DISORDERS PATIENTS

V.L. Lisovenko, A.L. Kvasnevskiy

According to the modern methods and statistic data the state of organizing, but also practice of use of ambulant compulsory psychic treatment in certain world countries and in Ukraine is analyzing

Keywords: ACPT, psychic disorders, antisocial crimes, prophylaxis measures, compulsory medical treatment