

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 615.865:343.234.2(571.53)

Для цитирования: Ворсина О.П. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение лиц, совершивших общественно опасные действия, в Иркутском ПНД. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 3 (96): 46—49. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3\(96\)-46-49](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3(96)-46-49)

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение лиц, совершивших общественно опасные действия, в Иркутском ПНД

Ворсина О.П.

*Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования
664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100*

*Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1
664059, Иркутск, микрорайон Юбилейный, 11А*

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – изучение социально-демографических и клинических особенностей лиц, совершивших общественно опасные действия (ООД) и проходившие амбулаторное принудительное наблюдение и лечение в Иркутском областном психоневрологическом диспансере. **Материал и методы:** проведен анализ 101 больного психическими расстройствами (94 мужчины и 7 женщин), ранее совершивших ООД и находящихся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении от 2 месяцев до 14 лет у врача кабинета АПНЛ Иркутского ПНД. **Результаты:** изучены социально-демографические и клинические характеристики лиц, совершивших ООД и проходившие амбулаторное принудительное наблюдение и лечение в Иркутском ПНД. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования работы по профилактике ООД лиц, страдающих психическими расстройствами, с привлечением к работе психологов, психотерапевтов, социальных работников.

Ключевые слова: лица, совершившие общественно опасные действия, психические расстройства, психиатрическое амбулаторное принудительное наблюдение и лечение, профилактика общественно опасных действий.

ВВЕДЕНИЕ

Действующий Уголовный кодекс РФ, вступивший в силу с 1 января 1997 г., ввел новый для судебно-психиатрической практики вид принудительных мер медицинского характера (ПММХ) – амбулаторное принудительное наблюдение и лечение (АПНЛ), а также возможность назначения принудительной меры медицинского характера наряду с наказанием. Закон позволяет назначать амбулаторное принудительное наблюдение и лечение как самостоятельную меру, так и наряду с наказанием (часть 2 статьи 99 УК РФ). Данный вид принудительного лечения может назначаться как первичная принудительная медицинская мера, а также как продолжение стационарного принудительного лечения перед окончанием применения принудительных мер медицинского характера. Исполнение АПНЛ возложено на психиатрические учреждения амбулаторного профиля (ПНД, кабинеты психиатров). Указанная ПММХ занимает промежуточное положение между стационарным принудительным лечением и оказанием психиатрической помощи во внебольничных условиях, при этом реализуются меры принуждения без изоляции пациента от привычной среды проживания (ФКЗ №1 от 21.07.1994 г.).

В течение первых 10 лет применения АПНЛ удельный вес этой меры в рекомендациях судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) был достаточно стабильным и колебался от 9,5% в 2013 г. до 11,9%

в 2014 г. Число лиц, которым рекомендовалось амбулаторное принудительное лечение, увеличилось на 18,7%, среднегодовой темп прироста составил 4,1% за 10-летний период. Доля АПНЛ в экспертных рекомендациях достигла в 2014 г. 13,9% [4]. Однако, если анализировать частоту назначения АПНЛ в различных регионах нашей страны, то разброс рекомендаций амбулаторной принудительной меры в 2014 г. будет значительным: от отсутствия назначения АПНЛ в Ивановской, Архангельской областях, Республике Марий Эл, Чукотском АО до 44,4% в Республике Ингушетия и 48,5% в Чеченской Республике. Доля назначения АПНЛ в Иркутской области в 2014 г. составила 11,6%.

По данным официальной статистической отчетности, доля амбулаторного принудительного лечения в системе ПММХ увеличилась с 22,2% в 2006 г. до 32,0% в 2012 г., что было вызвано и увеличением числа решений СПЭ о назначении АПНЛ как первичной меры медицинского характера, и более частым, чем раньше, направлением на АПНЛ после стационарного принудительного лечения [3].

По мнению О.А. Макушкиной и др. (2013), причины столь существенных региональных различий в использовании АПНЛ в экспертной практике носят комплексный характер и в значительной степени связаны с недостатком правового регулирования и организационно-методического обеспечения применения этой принудительной меры.

Речь в данном случае идет об отсутствии нормативно-правовых документов, которые бы детализировали клинико-психопатологические и социально-психологические показания для назначения АПНЛ. Ранее такие рекомендации указывались в Методическом письме МЗ РФ от 23.07.1999 г. № 2510/8236-99-32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния». Однако с 2001 г. данное методическое письмо считается недействующим в связи с указанием Минюста РФ, усмотревшего в нем правовые нормы, которые могут устанавливаться лишь законом.

Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения [5] определил порядок организации деятельности кабинета активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения.

Кабинет осуществляет следующие функции:

- диспансерное наблюдение и лечение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе склонных к совершению общественно опасных действий;

- амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра лиц, которым судом назначена данная принудительная мера медицинского характера;

- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Цель исследования – изучение социально-демографических и клинических особенностей лиц, совершивших общественно опасные действия и проходившие амбулаторное принудительное наблюдение и лечение в Иркутском областном психоневрологическом диспансере.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ 101 больного психическими расстройствами, ранее совершивших ООД и находящихся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у врача кабинета АПНЛ Иркутского областного психоневрологического диспансера. По половому признаку пациенты распределились следующим образом: 94 мужчины (93,1%) и 7 женщин (6,9%). Продолжительность амбулаторного принудительного наблюдения и лечения колебалась от 2 месяцев до 14 лет. Наибольшая доля пациентов (51,5%) находилась на АПНЛ сроком до 1 года, 29,7% – в промежутке от 1 года до 3 лет, 10,9% – от 3 до 5 лет, 8,9% находились на АПНЛ свыше 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст больных составил $35,2 \pm 3,4$ года. Анализ возрастной структуры лиц, находящихся на АПНЛ, показал, что наибольшее число представляли пациенты в возрасте 30–39 лет – 41,6%, не-

сколько меньшую долю составили лица в возрасте 20–29 лет – 29,7%. Затем одинаково часто представлены возрастные интервалы 40–49 лет (10,9%) и 50–59 лет (9,9%). Наименьшее количество составляли лица 60 лет и старше – 5,9% и молодые люди 15–19 лет – 2%.

Изучение брачного статуса показало, что в официальном либо гражданском браке состоит 19,8% больных, большинство из них не имеют собственной семьи, так как не вступали в брак (76,2%), были разведены (3%) или овдовели (1%). Подавляющая часть пациентов, находящихся на АПНЛ, проживает с родителями – 54,5% либо с другими родственниками (бабушка, тетя, сестра, дети) – 10,9%. Собственную семью имеют лишь 17,8% пациентов (у 13,9% есть дети). Одинокий образ жизни ведут 16,8% пациентов.

Из всего числа обследованных пациентов 96% являлись инвалидами по психическому заболеванию (подавляющее большинство имели II группу инвалидности). Постоянного места работы не имел никто, периодически работали 17,8% пациентов, были не трудоустроены 82,2%.

Изучение клинико-нозологической структуры психических расстройств показало следующее распределение (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Диагностическая рубрификация лиц, находящихся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (абс.,%)						
Психические и поведенческие расстройства по МКБ-10	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Органические психические расстройства (F00-F09)	28	29,8	2	28,5	30	29,7
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)	54*	57,4	5	71,5	59	58,4
Расстройства настроения (F30-39)	1	1,1	-	-	1	1,0
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-69)	1	1,1	-	-	1	1,0
Умственная отсталость (F70-79)	10	10,6	-	-	10	9,9
Итого	94	100,0	7	100,0	101	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,001$.

Наибольший удельный вес составили пациенты с шизофренией, шизотипическими и шизоаффективными расстройствами (58,4%) ($\chi^2=14,6$; $p < 0,001$), второе ранговое место заняли больные с органическими заболеваниями (29,7%), значительно реже встретились пациенты с умственной отсталостью (9,9%).

Анализ характера ООД, совершенных больными, находящимися на АПНЛ, выявил, что наибольший удельный вес составили правонарушения имущественного характера – 42,6% и преступления против личности (убийства, нанесение телесных повреждений различной степени тяжести, побои, истязания) – 36,6% ($\chi^2=13,87$; $p < 0,001$). Действия, связанные с незаконным оборотом наркотиков, представлены у 13,8% больных, ООД сексуального характера от-

мечались у 3% (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Характер общественно опасных действий, совершенных лицами, находящимися на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (абс., %)						
Статья УК РФ	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преступления против жизни и здоровья (ст.105–119)	35	37,2	2	28,6	37*	36,6
Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности (ст.131–135)	3	3,2	-	-	3	3,0
Преступления против собственности (ст.158–168)	39	41,5	4	57,1	43*	42,6
Преступления в сфере экономической деятельности (ст.175)	1	1,1	-	-	1	1,0
Преступления против общественной безопасности (ст.222)	2	2,1	-	-	2	2,0
Преступления против здоровья населения и общественной нравственности (ст.228)	13	13,8	1	14,3	14	13,8
Преступления против порядка управления (ст.318)	1	1,1	-	-	1	1,0
Итого	94	100,0	7	100,0	101	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,001$.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение изначально было назначено судом 13 пациентам (12,9%). Подавляющее большинство пациентов, находящихся на АПНЛ, ранее проходили стационарное принудительное лечение в стационарах различного типа (общего, специализированного, специализированного с интенсивным наблюдением) – 88 человек (87,1%). Продолжительность стационарного принудительного лечения колебалась от 6 месяцев до 8,3 года; среднее время нахождения в стационаре составило 2,2 года.

Регулярно посещали врача-психиатра ПНД 75 человек (74,3%). В группе лиц, прошедших стационарное принудительное лечение, таких пациентов оказалось 80,7%, а в группе лиц, прошедших только АПНЛ – 30,8% ($\chi^2=14,76$; $p < 0,001$). Можно предположить, что пациенты, прошедшие стационарное принудительное лечение, получили более глубокое психотерапевтическое сопровождение, были более информированы о необходимости динамического амбулаторного наблюдения и лечения, в большей степени были настроены на сотрудничество с медицинскими работниками ПНД.

Во время амбулаторного принудительного наблюдения и лечения госпитализировались в психиатрические стационары на общих основаниях 36 человек (35,6%). В группе лиц, регулярно посещающих психиатра ПНД, госпитализации подверглись 29,3% против 53,9% пациентов группы лиц, посещающих ПНД от случая к случаю ($\chi^2=5,06$; $p < 0,025$). Регулярное посещение пациентами ПНД позволяло врачу своевременно и адекватно оценить изменения в психическом статусе лиц, находящихся на АПНЛ.

Основными причинами госпитализации являлись появление продуктивной либо усиление негативно-личностной симптоматики, вычурность в поведении, изменение фона настроения, нарушения сна, агрессия в отношении окружающих, употребление ПАВ (алкоголь, наркотики), отказ от приема либо нерегулярный прием лекарственных препаратов. Продолжительность стационарного лечения на общих основаниях колебалась от 0,5 месяца до 6 месяцев, среднее время стационарного лечения составляло 2 месяца. Время, прошедшее с момента назначения АПНЛ до госпитализации в стационар на общих основаниях, варьировало от 1,5 месяца до 5 лет, в среднем – через 1,7 года.

Важной частью реабилитации пациентов, находящихся на АПНЛ, является улучшение навыков независимого функционирования, организация их быта, контроль и коррекция взаимодействия с окружением пациента. Данные задачи должны решаться медицинскими психологами, психотерапевтами, социальными работниками. К сожалению, ни один пациент, находящийся на АПНЛ, никем, кроме врача-психиатра и медицинской сестры кабинета АПНЛ, не курировался.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенный анализ работы кабинета АПНЛ Иркутского областного психоневрологического диспансера показал необходимость дальнейшего совершенствования работы по профилактике общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими заболеваниями. Представляется крайне необходимым привлечение к работе с данным контингентом психологов, психотерапевтов, социальных работников. Мотивирование пациента к работе с данными специалистами должно исходить от врача-психиатра.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Автор заявляет об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам, разработанным в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА (протокол заседания этического комитета Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования № 3 от 17.03.2016 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра лиц с тяжелыми психическими расстройствами: Метод. рекомендации под руководством В.П. Котова. М.: ФГБУ «ГНЦССП им.В.П. Сербского» Минздрава России, 2013: 27.
2. Законодательные основы исполнения принудительных мер медицинского характера (теоретическая модель Федерального закона с постатейным комментарием) / под ред. В.П. Котова, С.Н. Шишкова. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2014: 192.
3. Макушкина О.А., Полубинская С.В. Проблемы назначения и исполнения амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра лиц с тяжелыми психическими рас-

- стройствами. *Российский психиатрический журнал*. 2013; 5: 14–19.
4. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2014 году: Аналитический обзор / под ред. Е.В. Макушкина. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им.В.П. Сербского» Минздрава России, 2015; 23: 212.
 5. Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (утвержден приказом Минздрава России от 17.05.2012 № 566н).

Поступила в редакцию 14.04.2017
Утверждена к печати 26.06.2017

Ворсина Ольга Петровна, д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе.

✉ Ворсина Ольга Петровна, ovorsina@mail.ru

УДК 615.865:343.234.2(571.53)

For citation: Vorsina O.P. Outpatient compulsory observation and treatment of persons who have committed socially dangerous actions, at the Irkutsk Psychoneurological Dispensary. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 46–49. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3\(96\)-46-49](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3(96)-46-49)

Outpatient compulsory observation and treatment of persons who have committed socially dangerous acts, at the Irkutsk Psychoneurological Dispensary

Vorsina O.P.

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – a branch of the Russian State Medical Academy

Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education

Yubileiny Catchment Area 100, 664049, Irkutsk, Russian Federation

Irkutsk Regional Psychiatric Hospital no. 1

Yubileiny Catchment Area 11a, 664059, Irkutsk, Russian Federation

ABSTRACT

Objective: to study sociodemographic and clinical characteristics of persons who have committed socially dangerous acts (SDAs) and have been under outpatient compulsory observation and therapy at the Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary. **Material and Methods:** 101 patients with mental disorders (94 men and 7 women) were analyzed who have previously committed SDAs and have been under outpatient compulsory observation and therapy from 2 months to 14 years by a psychiatrist of the room of outpatient psychoneurological treatment of the Irkutsk Psychoneurological Dispensary. **Results:** Sociodemographic and clinical characteristics of persons who have committed socially dangerous acts and have been under outpatient compulsory observation and treatment at the Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary were studied. The received data testify to the need for further improvement of the work on the prevention of socially dangerous acts of persons suffering from mental disorders involving psychologists, psychotherapists, and social workers.

Keywords: persons who have committed socially dangerous acts, mental disorders, psychiatric outpatient compulsory observation and treatment, prevention of socially dangerous acts.

REFERENCES

1. Ambulаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра лиц с тизмическими психическими расстройствами: Метод. рекомендация под руководством [Outpatient compulsory observation and treatment by a psychiatrist of persons with serious mental disorders: Guidelines]. V.P. Kotov, ed. М.: GNTSSSP им. В.П. Сербского, 2013; 27 (in Russian).
2. Законодательные основы исполнения принудительных мер медицинского характера (теоретическая модель Федерального закона с постатейным комментарием) [Legislative basis for the implementation of compulsory medical measures (theoretical model of the Federal Law with article commentary)]. V.P. Kotov, S.N. Shishkov. Moscow: GNTSSSP им. В.П. Сербского, 2014; 192 (in Russian).
3. Makushkina O.A., Polubinskaya S.V. Problemy naznacheniya i ispolneniya ambulatornogo принудительного наблюдения и лечения у психиатра лиц с тизмическими психическими расстройствами [Problems of administration and execution of outpatient compulsory observation and treatment by a psychiatrist of persons with serious mental disorders. Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal – Russian Journal of Psychiatry. 2013; 5: 14–19 (in Russian).
4. Osnovnye pokazateli deyatelnosti sudebno-psikiatricheskoy ekspertnoy sluzhby Rossiyskoy Federatsii v 2014 godu: Analiticheskiy obzor [The main indices of the forensic psychiatric expert service of the Russian Federation in 2014: Analytical review]. E.V. Makushkin, ed. Moscow: FMSPN им. В.П. Сербского, 2015; 23: 212 (in Russian).
5. Poryadok okazaniya meditsinskoy pomoshchi pri psikhicheskikh rasstroystvakh i rasstroystvakh povedeniya (utverzhdzen prikazom Minzdravsotsrazvitiya Rossii ot 17.05.2012 № 566n). [The procedure of medical aid rendering in mental and behavior disorders (approved by Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of 17.05.2012 no. 566n) (in Russian).

Received April 14.2017
Accepted June 26.2017

Vorsina Olga P., MD, Deputy Chief Medical Officer, Irkutsk Regional Psychiatric Hospital no. 1, Irkutsk, Russian Federation; Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – a branch of the Russian State Medical Academy, Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education, Irkutsk, Russian Federation.

✉ Vorsina Olga P., ovorsina@mail.ru