

*Малина Кристина Анатольевна
студентка 3 курса магистратуры,
юриспруденция
Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина,
Россия, г. Тамбов
e-mail: irima-malirina@yandex.ru*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АМБУЛАТОРНОГО ПРИНУДИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ У ПСИХИАТРА В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ

***Аннотация:** В данной статье рассматриваются некоторые дискуссионные аспекты применения принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра. Анализируется правовая природа указанных мер, рассматриваются различные подходы, сложившиеся в науке уголовного права по данному вопросу. Рассматриваются лица, к которым применяется данный вид мер, порядок прохождения ими лечения, сущность амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, порядок отмены, продления и изменения данного лечения. Затрагиваются проблемы законодательного регулирования.*

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера; амбулаторное лечение; цели принудительного лечения; психическое заболевание.

*Malina Kristina Anatolyevna
3rd year master student,
law
Tambov State University named after G. R. Derzhavin,
Russia, Tambov*

SOME ASPECTS OF OUTPATIENT COMPULSORY OBSERVATION AND TREATMENT BY A PSYCHIATRIST IN CRIMINAL LAW

***Abstract:** This article discusses some controversial aspects of the use of compulsory measures of a medical nature in the form of outpatient compulsory observation and treatment by a psychiatrist. The legal nature of these measures is analyzed, and various approaches developed in the science of criminal law on this issue are considered. The article considers the persons to whom this type of measures is applied, the procedure for their treatment, the essence of outpatient compulsory observation and treatment by a psychiatrist, the procedure for canceling, extending and changing this treatment. The problems of legislative regulation are touched upon.*

Key words: compulsory medical measures; outpatient treatment; goals of compulsory treatment; mental illness.

Такой вид принудительных мер медицинского характера как амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в России начинает свое начало с конца XX века.

В Украине, Узбекистане, Казахстане, Азербайджане, Грузии ССР в УК первые предпосылки амбулаторного принуждения отмечались в 1988 году. Тогда к принудительным мерам медицинского характера относили передачу пациента родственникам или опекунам при наблюдении врача. Однако в те времена это так и осталось предпосылкой в связи с тем, что Минздрав СССР считал, что в применении амбулаторной практики нет необходимости. [1, с. 14].

Некоторые юристы и психиатры в теории высказывали свое обоснование, тому, насколько важно принудительное амбулаторное лечение. В частности они говорили о том, что среди больных присутствуют, те которые не нуждаются в стационарном лечении, после совершения противоправного деяния, но, несмотря на это, такое лицо все же нуждается в прохождении определенных терапий у психиатра. Они акцентировали внимание на том, что зачастую отмечалось ухудшение психического состояния лиц, после прохождения принудительного лечения в стационаре, и связано это с тем, что они не могли вновь адаптироваться к привычной жизни, что в свою очередь могло привести к повышению риска совершения ими общественно опасных для общества деяний [1, с. 105]. Возобновление принудительного лечения невозможно, в связи с тем, что такой вид мер отменяется по решению суда. Замену стационара на амбулаторное лечение стоит рассматривать как пробную выписку, при использовании которой, больной может вернуться к принудительному стационарному оказанию помощи.

С точки зрения некоторых авторов, амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию и характеру общественно опасных последствий, являются опасностью, как для себя, так и для общества в котором оно живет. Если же такое лицо не представляет собой опасности,

принудительные меры медицинского характера в качестве прохождения лечения в стационаре к нему не применяются [2, с. 52].

Сущность принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра включает в себя разные виды лечения, такие как - диспансерное наблюдение, оно заключается в проведении регулярных осмотров врачом-психиатром, проводить которые возможно и в диспансере, и в иных медицинских учреждениях, в которых больному лицу оказывают необходимую медицинскую и социальную помощь, а так же амбулаторно-психиатрическую; наблюдение и лечение у психиатра. В связи с тем, что такая мера медицинского характера имеет принудительный характер, устанавливается она независимо от согласия пациента. Для того, что бы амбулаторное лечение, можно было заменить на стационарное, необходимо заключение комиссии врачей, в котором должны содержаться положения, об ухудшении психического состояния лица в соответствии с которыми продолжить принудительное лечение без его определения в стационар – невозможно.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра применяется в различных аспектах. Во-первых, как первичная мера принудительного лечения, во-вторых, эта мера выступает как последний этап принудительного лечения следующая за прохождением лечения в психиатрическом стационаре [3, с. 4].

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, как и стационарное принудительное лечение, назначается по решению суда, основанному на рекомендациях судебно-психиатрической экспертной комиссии, в которых наряду с заключением о вменяемости или невменяемости лица должно быть высказано мнение о необходимости применения к нему принудительных мер медицинского характера и виде таких мер. Заключение экспертов-психиатров подлежит тщательной оценке судом в совокупности со всеми материалами дела. Рекомендации экспертов-психиатров не являются обязательными для суда, хотя, естественно, учитываются при принятии судебного решения.

Суд определяет вид необходимого лечения исходя из рекомендаций, которые обоснованы результатом проведенной судебно-психиатрической экспертизы. По своему внутреннему убеждению, суд может выйти за пределы рекомендаций.

Лица, в отношении которых принято решение о признании их невменяемыми, могут быть переданы на попечение. При этом применение к ним мер принудительного психиатрического лечения может быть не обязательным. В таких случаях, суд назначает обязательное врачебное наблюдение, с постановкой лица на учет медицинского заведения, которое осуществляет психиатрическое лечение, в соответствии с местом его проживания.

Лица, невменяемость которых не признана и, в отношении которых назначено наказание, не лишаящее свободы, может быть вменена обязанность прохождения амбулаторного принудительного наблюдения и процедур излечения. Исполнение данной обязанности должно выполняться вне зависимости от желания осужденного.

Сроки, которые требуются для полного излечения лиц, совершивших преступные деяния, не могут устанавливаться судебным решением. Причиной тому служит невозможность определения конкретного периода времени, требуемого для полного излечения преступного субъекта [2, с. 52].

Такой срок может быть определен исключительно медицинским учреждением на основании показаний, которые отмечаются в процессе его излечения.

Со стороны администрации психиатрической клиники, в суд направляется представление, свидетельствующее об излечении преступника. Завершение принудительного лечения, имеющее положительный результат, является основанием для его прекращения на основании процессуального документа, вынесенного органом правосудия.

При решении вопроса о назначении амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, помимо установления оснований применения принудительных мер медицинского характера, суд учитывает

характер психического расстройства лица, общественную опасность содеянного, а также возможность осуществления его лечения и наблюдения за ним в амбулаторных условиях. Психическое состояние лица, в частности, характер его психического расстройства, должно быть таковым, чтобы лечебно-реабилитационные мероприятия могли быть проведены без помещения в психиатрический стационар [3, с. 3].

По своему содержанию амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра предполагает наблюдение за психическим состоянием лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказания этому лицу необходимой медицинской и социальной помощи, т.е. обязательное диспансерное наблюдение. Такое наблюдение устанавливается независимо от согласия пациента. Частота таких осмотров зависит от психического состояния лица, динамики его психического расстройства и потребностей в психиатрической помощи. Диспансерное наблюдение включает также психофармакологическое и иное лечение, в том числе психотерапию, а также социально-реабилитационные мероприятия.

Отличие правового статуса психически больных, которые находятся под амбулаторным принудительным наблюдением, от иных пациентов, получающих амбулаторную психиатрическую помощь, заключается в невозможности прекратить такое наблюдение без решения суда. Пациенты, к которым применяется данная принудительная мера, не вправе отказаться от лечения: при отсутствии их согласия лечение проводится по решению комиссии врачей-психиатров. Кроме того, возможен переход от амбулаторного принудительного лечения к стационарному, который предполагает такое изменение психического состояния лица, когда становится невозможным проведение принудительного лечения без помещения в психиатрический стационар, а также в случаях грубых нарушений режима амбулаторного принудительного лечения либо при уклонении от него.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра связано со значительно меньшими ограничениями личной свободы лица. Оно может

применяться, во-первых, как первичная мера принудительного лечения, например, когда общественно опасное деяние было совершено в состоянии временного болезненного расстройства психической деятельности, повторение которого маловероятно. Во-вторых, эта мера может стать последней ступенью при переходе от стационарного принудительного лечения к оказанию необходимой для лица, страдающего психическим расстройством, психиатрической помощи в общем порядке.

Лица, проходящие амбулаторное принудительное лечение, делятся на две группы. К первой группе относятся пациенты, впервые проходящие принудительное лечение; ко второй, пациенты заключительного этапа принудительных мер после стационарного лечения.

В проведении лицу амбулаторного принудительного наблюдения и лечения можно выделить несколько этапов [4, с. 102]:

1. адаптационно-диагностический этап. Этот этап назначается не всем лицам. На этом этапе лицам назначается поддерживающая терапия, в это время решаются социально-бытовые проблемы, больным лицам проводят терапию по снятию невротического наслоения, и оказывается помощь в адаптации.

2. плановая дифференцированная курация, эта стадия определяет комплекс реабилитационных мероприятий и терапии, непосредственно для каждого лица проходящего лечение, с учетом выявленной патологии. В освобождение от работы такие лица не нуждаются, в связи с тем, что в момент обращения у них не наблюдаются основания для этого, но все-таки бывают исключения, которым рекомендуют облегченные условия труда, сочетает в себе биологическую терапию с терапевтической и коррекционной работой над психикой, для оказания социальной помощи. На этом этапе стабилизируется состояние психики.

3. завершающий этап, наступает после принудительного лечения, в момент, когда пациенту необходима помощь и контроль специальной медицинской службы, способствующей его социальной адаптации; отвечает за подготовку лица к полной отмене принудительных мер медицинского характера.

Если лечение лица протекало больше шести месяцев, и на протяжении этого времени психическое состояние было устойчивым, и пациент постоянно посещал психиатра, вместе с тем принимая необходимые медикаменты, и при этом не наблюдалось приступов правонарушения и негативных поступков, а также то, что он смог пройти адаптацию, то может быть рассмотрена отмена амбулаторного принудительного наблюдения и лечения.

Характерной чертой амбулаторного принудительно наблюдения является то, что практически все пациенты после выписки имеют инвалидность II группы. Однако согласно статистике, в ней нуждаются всего пятнадцать процентов от всех проходящих такое лечения лиц. И все же эти лица способны вернуться к своей прежней жизни и работе. Трудовая адаптация у таких лиц проводится в специальных лечебно трудовых мастерских.

Лечащий врач и сотрудник полиции в это время сотрудничают, и обмениваются данными о местонахождении; месте жительства; и трудовом статусе пациента.

Данный обмен информацией необходим для оказания помощи полиции непосредственно в тот момент, когда существует повышенная угроза обществу со стороны больного лица.

Для того что бы построить какой – либо прогноз о том, стоит ли продолжать с больным сотрудничество после отмены принудительного лечения, со стороны такого лица необходимо положительное отношение к лечению, посещение психиатра и прохождение терапий. При этом, так же, необходимо установить общение с родственником, критично относящемуся к состоянию здоровья, лечащегося лица. Это перекладывает часть ответственности, и дает возможность получить информацию о рецидиве.

Описанные в данной статье выше процедуры нужны для возможности избегания повторной опасной ситуации для общества и непосредственно для лица проходящего лечение.

Однако при всем, при этом прекращение амбулаторного принудительного лечения не гарантирует отсутствие повторного дисбаланса психического

состояния. В этой связи стоит учитывать объективные данные, которые необходимо получать от ряда людей, к которым относятся: врачи; члены семьи; соседи; полиция; социальные работники.

В заключении хотелось бы отметить, такой факт, как введение в Уголовный кодекс такой принудительной меры медицинского характера, как амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, несет за собой сокращение числа лиц, которым назначают принудительное лечение в психиатрических стационарах, а вместе с этим и сохранение их социальной адаптации во время проведения амбулаторного лечения у психиатра в привычных для больного условиях жизни.

Список литературы:

1. Васина И.В. Исторический очерк применения принудительных мер медицинского характера в России // Эпоха науки. 2019. № 8. С.14-17.

2. Колмаков П.А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера // Вестник Удмуртского университета. Экономика и право. 2017. Т. 27. Вып. 2. С. 103–108.

3. Вениаминов А.Г. Вопросы передачи лица для применения принудительных мер медицинского характера // Nauka-Rastudent.ru. 2018. № 1. (13). С. 52.

4. Шишков С.Н. Исполнение принудительных мер медицинского характера (проблемы правового регулирования) // Законность. 2007. № 6. С. 2-6.

5. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. М.: Юрлитинформ, 2011. 189 с.

6. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 года № 63-ФЗ // Собр.законодательства Рос. Федерации. 1996. № 25.