

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ В.А. Ходжаев

3 декабря 2010 г.

Регистрационный № 159-1110

**МЕТОД ОТБОРА И ВЕДЕНИЯ ПОТЕРПЕВШИХ
ВРАЧАМИ-ПСИХИАТРАМИ-НАРКОЛОГАМИ ОРГАНИЗАЦИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ ПОТЕРПЕВШИХ И ПРОФИЛАКТИКИ СОВЕРШЕНИЯ
В ОТНОШЕНИИ НИХ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОР: Т.Ю. Кринчик

Минск 2010

В инструкции представлены критерии отбора пациентов, потерпевших в результате противоправных действий, особенности их обследования и динамического наблюдения за ними, диагностики у них психических и поведенческих расстройств, а также аспекты взаимодействия организаций здравоохранения и экспертных учреждений с целью оказания психопрофилактической помощи потерпевшим и обеспечения их социальной защиты.

Статус и права потерпевших определяются действующим Уголовно-процессуальным кодексом Республики Беларусь (далее — УПК РБ). Согласно части 1 статьи 49 УПК РБ «потерпевшим признается физическое лицо, которому предусмотренным уголовным законом общественно опасным деянием причинен физический, имущественный или моральный вред и в отношении которого орган, ведущий уголовный процесс, вынес постановление (определение) о признании его потерпевшим. Физическое или юридическое лицо, понесшее вред от преступления или предусмотренного уголовным законом общественно опасного деяния невменяемого, либо их представители вправе предъявить гражданский иск обвиняемому или лицам, несущим материальную ответственность за его действия с момента возбуждения уголовного дела до окончания судебного следствия». Защита прав и реабилитация потерпевших, возмещение вреда, причиненного в результате преступлений или общественно опасных действий, в последние десятилетия привлекают все большее внимание мировой общественности. Для оказания всесторонней помощи потерпевшим требуется мультидисциплинарный подход с участием врачей-психиатров-наркологов, психотерапевтов, врачей смежных специальностей, психологов, социальных работников, педагогов, а также работников правоохранительных органов, специалистов в области судебной психиатрии, судебной психологии, судебной медицины. В связи с этим актуализируется необходимость проведения комплексных исследований в судебной психиатрии по вопросам судебно-психиатрической оценки психических расстройств у потерпевших, в которых должны быть задействованы не только эксперты-психиатры, но и другие специалисты.

В настоящей инструкции отражены аспекты взаимодействия организаций здравоохранения, обеспечивающих психиатрическую помощь потерпевшим, и экспертных учреждений, выполняющих судебно-психиатрические, комплексные судебные психолого-психиатрические, комплексные судебно-медицинские и психолого-психиатрические виды экспертизы. Даны рекомендации врачам-психиатрам-наркологам учреждений здравоохранения по вопросам оказания психиатрической помощи потерпевшим с учетом имеющихся у них психических расстройств и характера совершенных в отношении них противоправных действий.

Преимущество «Метода отбора и ведения потерпевших врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения с целью обеспечения социальной защиты потерпевших и профилактики совершения в отношении них противоправных действий» заключается в интегративном подходе врачей-психиатров-наркологов организаций здравоохранения и судебных психиатров к

оценке психического состояния потерпевших, диагностике у них психических и поведенческих расстройств и профилактике совершения противоправных действий в отношении пациентов из групп риска.

Экономическая эффективность данного метода определяется исходя из снижения расходов государства на проведение судебно-следственных мероприятий при осуществлении мер профилактики противоправных действий врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения в отношении определенных групп пациентов.

Социальный эффект предложенного метода видится в минимизации отрицательных последствий возможных длительных судебных тяжб о признании сделок (договоров) недействительными, финансовых и моральных издержек и представляется наиболее важным с точки зрения международных гуманистических подходов к защите прав и законных интересов потерпевших.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Инструкция разработана с целью применения в практическом здравоохранении. Она может быть использована врачами-психиатрами-наркологами. Предлагаемый метод позволяет выделить пациентов, которые в большей степени подвержены риску совершения в отношении них противоправных действий, а также производить качественное наблюдение пациентов групп риска.

Уровень внедрения — отбор и ведение потерпевших врачами-психиатрами-наркологами в лечебных учреждениях республиканского, областного, городского, районного уровней.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Обследованию с целью отбора и дальнейшего наблюдения подлежат:

1. Совершеннолетние пациенты с легкой умственной отсталостью, обладающие определенными социально-демографическими характеристиками:

- возраст от 18 до 30 лет;
- мужской пол;
- отсутствие контроля со стороны лиц близкого окружения (проживание в одиночестве, гипоопека).

2. Несовершеннолетние пациенты с органическими, в т.ч. симптоматическими психическими расстройствами, расстройствами поведения и психогенными психическими расстройствами, обладающие определенными социально-демографическими характеристиками:

- возраст от 6 до 17 лет;
- женский пол;
- особенности воспитания (гипоопека, реже гиперопека);
- неблагоприятная семейная обстановка (воспитание в неполной семье, отсутствие эмоционально теплых, тесных отношений с родителями, проживание в детском доме).

3. Совершеннолетние и несовершеннолетние пациенты, потерпевшие в результате противоправных действий, с наличием психогенных психических расстройств.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказанием к применению данного метода может быть только отсутствие сотрудничества с врачом со стороны пациента или его законного представителя.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Отбор и ведение врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения совершеннолетних потерпевших из группы риска совершения в отношении них имущественных преступлений.

Существует взаимосвязь между диагностируемыми психическими и поведенческими расстройствами у потерпевших и некоторыми видами совершенных в отношении них противоправных действий.

Критерием отбора пациентов, относящихся к группе риска совершения в отношении них имущественных преступлений, является наличие у лиц с легкой умственной отсталостью определенных социально-демографических характеристик: возраст от 18 до 30 лет, мужской пол, отсутствие контроля со стороны лиц близкого окружения (проживание в одиночестве, гипоопека).

При выявлении лиц из группы риска врачам-психиатрам-наркологам необходимо проводить динамическое наблюдение за указанными пациентами, т. е.:

- тщательное обследование лиц с легкой умственной отсталостью, которые самостоятельно обращаются в организации здравоохранения;
- при сборе анамнеза обращать внимание на социально-демографические факторы (пол, возраст, отсутствие контроля со стороны близкого окружения), при наличии которых повышается риск совершения имущественных преступлений в отношении указанной категории лиц;
- рекомендовать лицам с легкой умственной отсталостью, планирующим совершение сделок с имуществом либо составление договоров дарения, завещания, ренты и т.д., обращаться в Государственную службу медицинских судебных экспертиз для проведения прижизненных психиатрических или психолого-психиатрических экспертиз на платной основе по заявлениям;
- при даче рекомендаций о целесообразности проведения прижизненных психиатрических или психолого-психиатрических экспертиз на платной основе по заявлениям необходимо в доступной для пациентов форме разъяснить их цель — минимизацию отрицательных последствий возможных длительных судебных тяжб о признании сделок (договоров) недействительными, финансовых и моральных издержек, а также предотвращение совершения противоправных действий.

2. Отбор и ведение врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения несовершеннолетних потерпевших из группы риска совершения в отношении них преступлений против половой неприкосновенности.

Преступления против половой неприкосновенности чаще совершаются в отношении психически здоровых лиц. У лиц с психическими и поведенческими расстройствами, подвергшихся преступлениям против половой неприкосновенности,

чаще встречаются органические, в т. ч. симптоматические психические расстройства, расстройства поведения и психогенные психические расстройства.

Критерием отбора пациентов, относящихся к группе риска совершения в отношении них преступлений против половой неприкосновенности, является наличие у лиц с органическими, в том числе симптоматическими психическими расстройствами, расстройствами поведения и психогенными психическими расстройствами определенных социально-демографических характеристик: возраст от 6 до 17 лет, женский пол, особенности воспитания (гипоопека, реже гиперопека), неблагоприятная семейная обстановка (воспитание в неполной семье, отсутствие эмоционально теплых, тесных отношений с родителями, проживание в детском доме).

При выявлении лиц из группы риска врачам-психиатрам-наркологам необходимо проводить динамическое наблюдение за указанными пациентами, т.е.:

- проводить тщательное обследование детей с органическими, в т. ч. симптоматическими психическими расстройствами, расстройствами поведения и психогенными психическими расстройствами;
- при сборе анамнеза обращать внимание на социально-демографические факторы (пол, возраст, особенности воспитания, неблагоприятная семейная обстановка), при наличии которых повышается риск совершения преступлений против половой неприкосновенности в отношении указанной категории лиц;
- проводить разъяснительную работу, направленную на предотвращение совершения преступлений против половой неприкосновенности, среди детей с расстройствами поведения и органическими, в т. ч. симптоматическими, психическими расстройствами.

3. Особенности обследования врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения пациентов с психогенными психическими расстройствами, потерпевших в результате противоправных действий.

При курации потерпевших независимо от возраста и наличия у них психических и поведенческих расстройств, врачам-психиатрам-наркологам следует помнить особую значимость деонтологических аспектов своей деятельности. Участие в судебно-следственных мероприятиях является для потерпевших дополнительным психотравмирующим фактором. Работа с потерпевшими требует деликатного отношения к ним, создания доброжелательной доверительной атмосферы, осторожности при выяснении вопросов интимного характера. Кроме того, если у врача есть сведения о том, что судебно-следственные мероприятия не завершены на момент курации несовершеннолетнего потерпевшего, не рекомендуется детально расспрашивать о характере психотравмирующей ситуации. Особенно это касается малолетних потерпевших, у которых недостаточно сформирована долговременная память с отсроченным воспроизведением событий прошлого. Каждый последующий допрос таких потерпевших менее информативен.

Таким образом, выяснение деталей происшедшего является не только дополнительной психотравмой, но и может существенно повлиять на качество

показаний ребенка, затруднить производство судебно-психиатрических, комплексных судебно-медицинских и психолого-психиатрических экспертиз.

Очень часто при обращении родителей (законных представителей) потерпевших за психиатрической помощью врачи-наркологи-психиатры ставят диагнозы, основанные не на клиническом наблюдении и объективной реальности, а на пояснениях взрослых.

При выявлении психогенных психических расстройств у потерпевших врачам-психиатрам-наркологам необходимо:

- более строго подходить к постановке клинических диагнозов, руководствуясь не эмоциональным восприятием ситуации, а диагностическими критериями психических и поведенческих расстройств;
- если же диагноз психического расстройства установлен, описывать психическое состояние пациента с указанием характерных для этого состояния диагностических критериев;
- избегать детальных расспросов о характере психотравмирующей ситуации, особенно если судебно-следственные мероприятия не завершены на момент курации несовершеннолетнего потерпевшего.

4. Использование многоосевой версии международной классификации болезней (МКБ-10) при диагностике психических и поведенческих расстройств у потерпевших.

В некоторых случаях у потерпевших возникают психические и поведенческие расстройства, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с совершенными в отношении них противоправными действиями. В экспертной практике встречаются ситуации, когда у потерпевших не выполняются диагностические критерии какого-либо психогенного психического расстройства, однако имеются отдельные симптомы, связанные с перенесенным стрессом. Отражение на психическом состоянии потерпевшего той или иной перенесенной противоправной ситуации необходимо указывать, используя контекстуальные факторы (Z-коды).

Многоосевая диагностика представляется чрезвычайно плодотворной особенно в детской психиатрии, поскольку психические расстройства, отклонения в поведении и развитии в детском возрасте, связанные с ними нарушения соматического здоровья, социального функционирования, коммуникативности, уровня и структуры средовой адаптации, их динамика и прогноз чрезвычайно многофакторны, тесно взаимосвязаны, взаимно влияют друг на друга и должны учитываться комплексно, во всем указанном многообразии при формировании тактики лечения, коррекции и реабилитации.

Врачам-психиатрам-наркологам для диагностики психических и поведенческих расстройств у потерпевших необходимо использовать многоосевую версию МКБ-10, которая позволяет:

- произвести комплексную, всестороннюю оценку психического состояния потерпевших, а также отразить аспекты неблагоприятной психосоциальной ситуации, прошлого опыта с целью прогнозирования факторов риска психических расстройств в будущем;

- обеспечить более точную диагностику указанных расстройств экспертами-психиатрами в ходе судебно-психиатрических, комплексных судебных психолого-психиатрических и комплексных судебно-медицинских и психолого-психиатрических экспертиз потерпевшим;

- по результатам экспертизы более точно произвести юридическую квалификацию действий обвиняемого с точки зрения причинения телесных повреждений и компенсации морального вреда потерпевшим.

5. Взаимодействие организаций здравоохранения и экспертных учреждений с целью оказания психопрофилактической помощи потерпевшим и обеспечения их социальной защиты.

Для профилактики совершения противоправных действий в отношении потерпевших с психическими и поведенческими расстройствами, а также для реабилитации потерпевших необходимо обеспечить взаимодействие судебных экспертов-психиатров и врачей-психиатров-наркологов организаций здравоохранения. Экспертная практика показывает, что многие потерпевшие с психическими и поведенческими расстройствами, которым были проведены судебно-психиатрические, комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы, а также комплексные судебно-медицинские и психолого-психиатрические экспертизы, ранее никогда не попадали в поле зрения психиатров. Многим потерпевшим, особенно с психогенными психическими расстройствами, требуется специализированная помощь, лечение и дальнейшая реабилитация. Соблюдение настоящей технологии использования метода отбора и ведения потерпевших позволит сделать первые шаги к интегративному подходу врачей-психиатров-наркологов учреждений здравоохранения и судебных психиатров при оценке психического состояния потерпевших, диагностике у них психических и поведенческих расстройств и профилактике совершения противоправных действий в отношении лиц из групп риска.