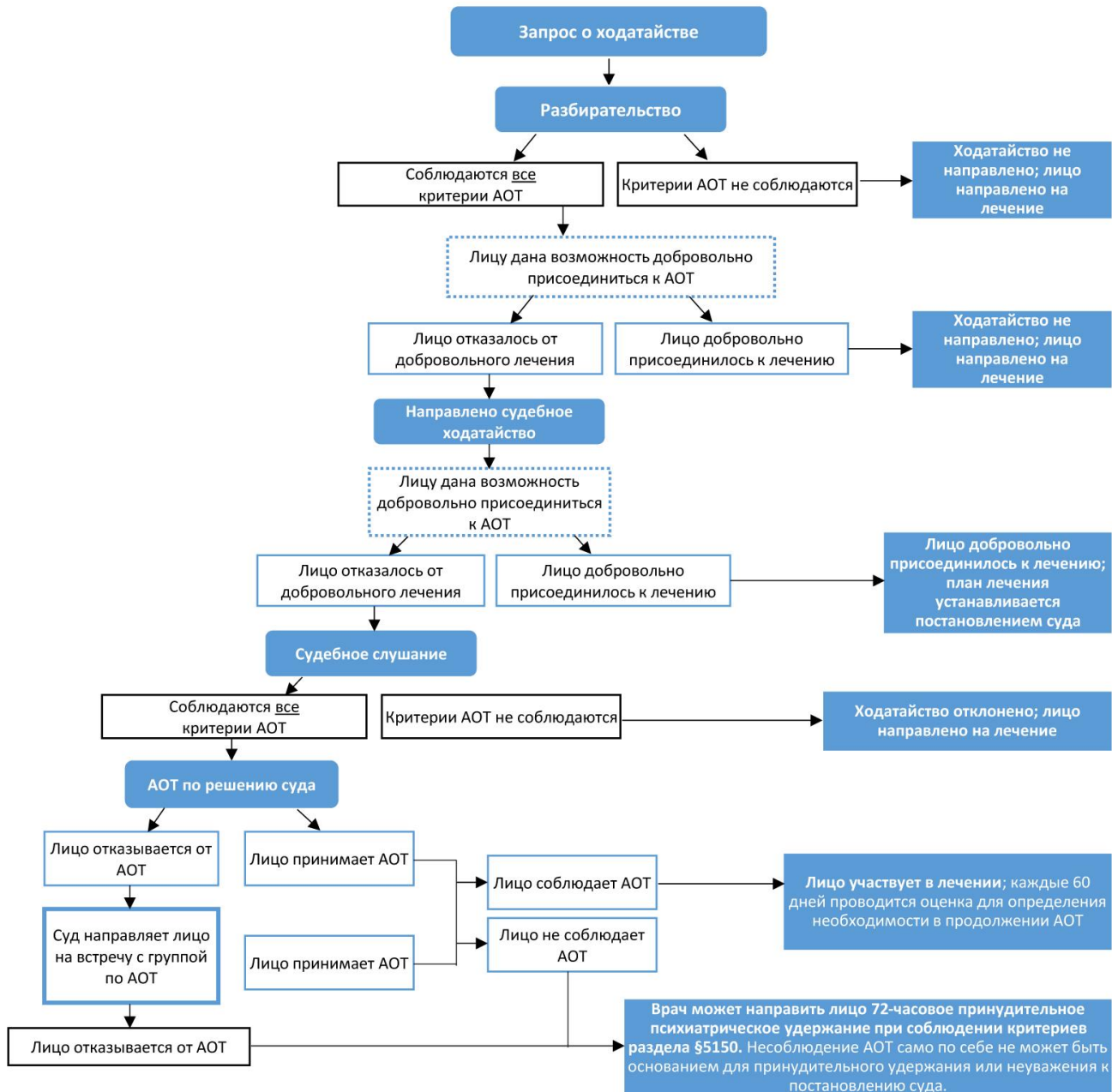


КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ

Вспомогательное амбулаторное лечение, другие названия – «АОТ» или «Закон Лауры», был принят в 2002 г. в рамках Законодательного акта штата Калифорния 1421 и описывает амбулаторное лечение по распоряжению суда для лиц, которые имеют тяжелые психические заболевания. В округах штата, которые приняли программу, АОТ позволяет совершеннолетним, которые отвечают определенным требованиям, направить запрос о том, что директор округа по вопросам психического здоровья ходатайствовал в суд о принудительном лечении лиц, которые ранее отказались от ухода и соответствуют определенным жестким требованиям.

ОБЗОР ПРОЦЕССА

Процесс направления на вспомогательное амбулаторное лечение (АОТ) ▪ Закон о социальном обеспечении, разделы 5345-5349.5



ПРИГОДНОСТЬ

Кто пригоден для АОТ?

Для того чтобы претендовать на АОТ, лицо должно отвечать всем следующим критериям:

- 1) Возраст не менее 18 лет;
- 2) Страдать от серьезного психического расстройства (определяется Законом о социальном обеспечении (Welfare and Institutions Code), §5600.3 (b)(2) и (3));
- 3) Не иметь возможности выжить в обществе без присмотра согласно клиническому определению;
- 4) Иметь историю несоблюдения лечения в прошлом (выполняется одно из следующих утверждений):
 - a) Психическое заболевание лица являлось ключевым фактором, потребовавшим госпитализации в психиатрический стационар или психиатрическую службу с принудительным заключением под стражу по крайней мере в два раза в течение последних 36 месяцев, не включая период непосредственно перед ходатайством об АОТ, или
 - b) Психическое заболевание лица в одном или более случаях привело к серьезному и жестокому поведению по отношению к себе или другим за последние 48 месяцев, не включая период непосредственно перед ходатайством об АОТ;
- 5) Лицу была предложена возможность участвовать в лечении, которая была упущена;
- 6) Существенное ухудшение состояния;
- 7) Хорошее соответствие АОТ означает, что АОТ предлагает наименее ограничивающее размещение лица, необходимое для обеспечения восстановления и стабилизации состояния;
- 8) Низкая вероятность рецидива или принудительного психиатрического удержания (5150) с АОТ; и
- 9) Вероятная выгода от АОТ.

Кто может направлять ходатайство об АОТ?

Запрос на АОТ может быть направлен следующими совершеннолетними лицами (не младше 18 лет):

- 1) Любое совершеннолетнее лицо, проживающее с человеком, страдающим психическим заболеванием;
- 2) Родитель, супруг, брат или взрослый ребенок лица, страдающего психическим заболеванием;
- 3) Директор психиатрического учреждения, где проживает лицо, страдающее психическим заболеванием;
- 4) Директор больницы, куда госпитализировано лицо, страдающее психическим заболеванием;
- 5) Дипломированный психиатр, контролирующий помощь, оказываемую индивидууму; или
- 6) Бюститель порядка или инспектор по надзору за условно-досрочно освобождёнными, осуществляющий контроль за лицом.

Вопросы и ответы

Для помощи кому предназначен АОТ?

АОТ предназначен для помощи людям с документально подтвержденными тяжелыми психическими заболеваниями, которые не принимают активного участия в собственном лечении, состояние которых ухудшается, и которые не соблюдают назначенный режим лечения. АОТ требует, чтобы лица отвечали строгим критериям приемлемости, описанным выше.

Согласно оценкам, сколько людей приемлемы для АОТ в Сан-Франциско?

По оценкам SFDPH, ожидается участие менее 100 лиц в год. (В настоящее время SFDPH обеспечивает охрану психического здоровья приблизительно 31 000 жителей Сан-Франциско в 23 клиниках и программах SFDPH по охране психического здоровья, а также через 300 локальных контрактных программ. Около 7 200 пациентов каждый год лечится в отделении неотложной психиатрической помощи общей многопрофильной больницы Сан-Франциско и травматологического центра.

Помогает ли АОТ обеспечить уход для людей с психическими заболеваниями, которые являются бездомными?

В некоторых случаях, бездомные будут иметь право на АОТ; в других - нет. АОТ имеет строгие критерии отбора, которые применяются независимо от того, имеется у человека жилье или нет. Эти критерии включают в себя требование о том, АОТ должно быть инициировано тем, кто знает субъекта лично (член семьи или совместно проживающее лицо) или профессионально (психиатр или бюститель порядка или инспектор по надзору за условно-досрочно освобождёнными, осуществляющий контроль за лицом), а также отсутствие активного участия в лечении психического здоровья.

Каковы права лица в ходе АОТ?

АОТ строго определяет критерии отбора пациентов, с тем чтобы обеспечить надлежащее применение закона и защиты прав личности. АОТ обеспечивает по крайней мере две возможности вовлечения пациентов в добровольное лечение до судебного разбирательства. Кроме того, АОТ четко определяет права лица с психическими заболеваниями, которое подлежит АОТ, в том числе право на надлежащее уведомление о судебных разбирательствах, право на получение копии оценки по распоряжению суда, право на общественного защитника по назначению суда в отсутствие частного адвоката, право на присутствие на слушании, право представить доказательства и вызвать и/или провести перекрестный допрос свидетелей, и право обжаловать решение суда.

В чем разница между АОТ и принудительным психиатрическим удержанием согласно разделу 5150?

Принудительное психиатрическое удержание согласно разделу 5150 Закона о социальном обеспечении штата Калифорния (англ. California Welfare & Institutions Code) - экстренное принудительное удержание в ответ на психиатрический кризис, позволяет удерживать лицо до 72 часов для принудительного психиатрического обследования и лечения при наличии опасности для себя, окружающих или серьезной инвалидности в связи с психическим заболеванием. АОТ - некритическая мера, которая направлена на совершеннолетних лиц, отвечающих критериям АОТ и отказавшихся от добровольного лечения, вынужденных по решению гражданского суда к получению психиатрической помощи в привычной социальной среде. Цель АОТ - поддержка людей с психическими заболеваниями в привычной социальной среде в целях предотвращения будущих кризисов.

Если лицо не соблюдает АОТ по распоряжению суда, подлежит ли оно автоматически принудительному психиатрическому удержанию согласно разделу 5150 Закона о социальном обеспечении?

Нет. Несоблюдение АОТ само по себе не может быть основанием для принудительного удержания согласно разделу 5150 или неуважения к постановлению суда. Критерии принудительного удержания согласно разделу 5150 уже описаны в законе штата и не отличаются для участников АОТ и любых других лиц. Чтобы удовлетворять критериям для принудительного психиатрического удержания согласно разделу 5150, лицо должно представлять непосредственную опасность для себя, других или иметь серьезную инвалидность (не быть в состоянии заботиться о себе, т.е. удовлетворять свои основные потребности, например, питаться, передвигаться по дому, одеваться) в связи с психическим заболеванием.

Каковы последствия несоблюдения АОТ по приказу суда?

Если лечащий психиатр считает, что человек представляет опасность для себя, окружающих имеет серьезную инвалидность и нуждается в принудительном лечении, психиатр может инициировать принудительное психиатрическое удержание согласно разделу 5150 Закона о социальном обеспечении. Отсутствуют дополнительные механизмы принуждения для лиц, которые не отвечают критериям раздела 5150. Тем не менее, в некоторых районах, где приняли АОТ, отмечают, что само по себе участие суда может побудить некоторых пациентов к выбору лечения, в том числе приему лекарств. Это называют «эффектом черной (судейской) мантии».

Снизит ли АОТ количество принудительных психиатрических удержаний согласно разделу 5150 Закона о социальном обеспечении?

Влияние АОТ на количество принудительных психиатрических удержаний согласно разделу 5150 Закона о социальном обеспечении неизвестно. После его внедрения на этот вопрос будет получен ответ с помощью сбора данных, отчетности и анализа критериев к АОТ.

Чем АОТ отличается от существующей программы SFDPH по установлению ограничительного режима проживания?

Программа по установлению ограничительного режима проживания (англ. CIPP, Community Independence Placement Program) - добровольная программа для лиц, подлежащих принудительному психиатрическому удержанию согласно разделу 5150 Закона о социальном обеспечении, которые отвечают критериям серьезной инвалидности, необходимой для опекуна над лицом с инвалидностью. Участие в программе инициируют в больнице, где участники переходят к уходу средствами местной общины. Участники программы дают согласие на то, что опекун и суд по вопросам психического здоровья работают от их имени с целью удостовериться, что они придерживаются предписанного плана лечения, в том числе соблюдают предписанный режим терапии.

АОТ - лечение, назначенное по распоряжению суда, инициированное во время того, как лицо проживает в привычной социальной среде. АОТ предоставляет членам семьи и другим лицам, хорошо знакомым с

определенным лицом механизм по привлечению к лечению, который не требует госпитализации или правоохранительных мер. Лица, которые отвечают строгим критериям отбора, по распоряжению суда могут быть направлены на получение лечения психических расстройств.

Может ли АОТ обязать принимать лекарственные препараты?

Нет. Закон штата указывает, что вынужденное назначение лекарственных препаратов допускается только при наличии отдельного постановления суда, которые выносятся только в отношении физических лиц, сохраняющих тяжелую инвалидность.

Какова будет стоимость АОТ?

В других районах, где проводится АОТ (Оранж Каунти, Невада Каунти), согласно оценкам, затраты на лечение психических расстройств составят 35 000 - 40 000 долл. в год на человека. Данные цифры не включают в себя расходы, связанные с судебной системой. Согласно закону штата, добровольные программы помощи психическому здоровью не могут быть снижены в результате реализации АОТ.

Как оценивается эффективность АОТ?

Округа, где проводится АОТ, должны собирать и сообщать ключевые данные Государственному отделу здравоохранения для оценки. Минимальная оценка должна включать в себя данные, которые относятся к количеству лиц, получающих услуги посредством АОТ, вовлечение участников в АОТ и ключевых информационных точек для измерения эффективности АОТ в качестве инструмента воздействия и привлечения (например, госпитализация, контакт с правоохранительными органами, социальное функционирование, занятость).