

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ ЛИЦАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ОРГАНИЗАЦИЯ, СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

О.А. Макушкина¹, С.В. Полубинская²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

² Институт государства и права Российской академии наук, г. Москва, Российская Федерация

Информация о статье

Дата поступления

13 ноября 2018 г.

Дата принятия в печать

7 октября 2019 г.

Дата онлайн-размещения

31 октября 2019 г.

Ключевые слова

Психические расстройства; лица с психическими расстройствами; опасные действия; психиатрическая служба; судебно-психиатрическая профилактика; Уголовный кодекс Российской Федерации; принудительные меры медицинского характера; оценка риска опасного поведения; методики оценки риска

Аннотация. Опасные насильственные действия лиц с психическими расстройствами, создающие угрозу здоровью и жизни окружающих, нередко привлекают внимание средств массовой информации и становятся предметом дискуссий в обществе. Предупреждение таких действий является одной из важнейших задач психиатрической службы страны. В статье описывается организация работы в медицинских учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, на федеральном и региональном уровнях. Основное внимание уделяется судебно-психиатрической профилактике опасного поведения психически больных. Отмечается, что одной из форм реализации профилактических мероприятий является осуществляемое медицинскими организациями совместно с органами внутренних дел активное диспансерное наблюдение за пациентами, по своему психическому состоянию склонными к совершению опасных действий. Утверждается, что центральное место в судебно-психиатрической профилактике занимает исполнение назначаемых судом принудительных мер медицинского характера, предусмотренных Уголовным кодексом РФ; кроме того, в комплекс мер по предупреждению рецидива преступлений входит оказание психиатрической помощи осужденным, что представляет собой самостоятельную область судебно-психиатрической профилактики. Приводятся данные десятилетнего мониторинга деятельности медицинских организаций, позволяющие оценить объем, главные направления и эффективность профилактической работы. При этом используются данные из государственной статистической отчетности по Российской Федерации и субъектам Российской Федерации за 2008–2017 гг. На этой основе выявляются тенденции деятельности психиатрической службы по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами и формулируются основные направления ее совершенствования. В этой связи отдельное внимание авторами уделяется использованию стандартизованных инструментов оценки риска и прогноза опасного поведения психически больных как одному из путей повышения эффективности профилактической работы. Такие инструменты широко применяются в зарубежной судебно-психиатрической, а также в уголовной практике. Авторами описываются основные методологические подходы к созданию подобных инструментов, реализованные в зарубежных и отечественных исследованиях. По мнению авторов, использование таких методик оценки риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами и определение на их основе индивидуально ориентированных лечебных и реабилитационных мероприятий расширят возможности судебно-психиатрической профилактики.

PREVENTION OF DANGEROUS ACTS OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS: ORGANIZATION, STATISTICS, TRENDS

Oxana A. Makushkina¹, Svetlana V. Polubinskaya²

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Russian Ministry of Health, Moscow, the Russian Federation

² Institute of State and Law, Russian Academy of Sciences, Moscow, the Russian Federation

Article info

Received

2018 November 13

Abstract. Dangerous and violent acts of mentally disordered persons that pose a threat to the health and lives of people around them frequently attract the media attention and become a subject of public debates. Prevention of such actions is one of the most important tasks of the psychiatric care system. This article describes the

Accepted

2019 October 7

Available online

2019 October 31

Keywords

Mental disorders; mentally disordered persons; dangerous acts; psychiatric care system; forensic psychiatric prevention; the Criminal Code of the Russian Federation; compulsory medical measures; risk assessment of dangerous behavior; risk assessment techniques

organization of psychiatric prevention at federal and regional levels, involving all medical organizations that provide outpatient and inpatient psychiatric care. The primary focus is on forensic psychiatric prevention of dangerous behavior of the mentally ill. One of the forms of preventive measures is active dispensary observation of patients prone to dangerous acts due to their mental condition. This observation is carried out by medical organizations together with the internal affairs' agencies. However, the key issue of forensic psychiatric prevention is the execution of the compulsory medical measures imposed by the court and provided for by the Criminal Code of the Russian Federation. Besides, the measures aimed at preventing repeat crimes also include psychiatric care of convicts as a separate branch of forensic psychiatric prevention. The authors present the data of ten-year monitoring of medical services that make it possible to assess the scope, main directions and effectiveness of prevention. This investigation uses the data from the state statistical reports for the Russian Federation and the subjects of the Russian Federation from 2008 to 2017. On this basis, the authors identify the trends in prevention of the dangerous acts of mentally disordered offenders in the psychiatric care system and formulate the main directions for the improvement. In this connection, the authors pay special attention to the use of standardized risk assessment tools to predict dangerous behavior of the mentally ill as one of the ways to increase the effectiveness of psychiatric prevention. Such tools are widely used in foreign forensic psychiatric practice, as well as in criminal justice institutions. The authors describe principal methodological approaches to the development of such tools in foreign and domestic research. According to the authors, the use of such techniques for the risk assessment of dangerous behavior in mentally disordered persons and the development of individual medical and rehabilitation plans on their basis would expand the possibilities for forensic psychiatric prevention.

Составной частью системы предупреждения преступлений, иных правонарушений и обеспечения общественного порядка в Российской Федерации является профилактика опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами. В первую очередь речь идет о действиях таких лиц, содержащих признаки уголовно наказуемых деяний.

По объекту воздействия профилактика опасного поведения лиц с психическими расстройствами делится на первичную и вторичную. Первичная направлена на психически больных, ранее не совершавших общественно опасных деяний, и состоит в обеспечении лицам доступа к квалифицированной психиатрической помощи, своевременной диагностике психических расстройств, необходимому лечению и реабилитации. К этому типу профилактической работы относится и выявление среди психиатрических пациентов лиц с риском опасного поведения, а также целевое осуществление медико-реабилитационных мероприятий, направленных на его предупреждение. Вторичная профилактика нацелена на больных, уже совершавших общественно опасные действия, и включает в себя меры по предупреждению их рецидива. Она осуществляется путем назначения и исполнения принудительных мер медицинского характера и проведения медико-реабилитационных мероприятий по предупреждению повторных

проявлений опасного поведения после их прекращения.

По содержанию осуществляемые профилактические меры подразделяются на неспецифические и специфические (специальные). Первые из них относятся ко всем лицам с психическими расстройствами и проводятся врачами-психиатрами общей психиатрической практики (диагностика психических расстройств, лечение и реабилитация лиц, ими страдающих, включая оказание психиатрической помощи в недобровольном порядке в соответствии с законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹).

К специфическим (специальным) мерам относится исполнение принудительных мер медицинского характера в амбулаторных условиях и в психиатрическом стационаре, а также обеспечение активного диспансерного наблюдения за больными с риском опасного поведения. Для их реализации используются как общие психиатрические подразделения (к примеру, общие отделения психиатрических стационаров), так и специально созданные (кабинеты активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс] : закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185 : (в ред. от 19 июля 2018 г.) // СПС «КонсультантПлюс».

лечения; отделения и больницы для проведения стационарного принудительного лечения специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением). Эти меры осуществляются в рамках судебно-психиатрической профилактики.

Отдельным направлением такой профилактики является оказание психиатрической помощи осужденным. На начало 2018 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержалось 611,0 тыс. чел., 119,7 тыс. из них имели психическую патологию (более 18 % от всех лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России): 56,7 % страдали расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, 12,8 % — органическими психическими расстройствами, 10,9 % — расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте, 10,3 % — умственной отсталостью и у 1,2 % были диагностированы другие психические расстройства. Применительно к данной категории лиц квалифицированная психиатрическая помощь является составной частью комплекса мер по профилактике рецидива преступного поведения.

Действующая в нашей стране государственная система судебно-психиатрической профилактики представлена учреждениями федерального и регионального подчинения и включает ФГБУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского Минздрава России в качестве научно-методической базы; 8 федеральных психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением; региональные отделения для принудительного лечения специализированного (117 отделений) и общего типа, а также психоневрологические диспансеры, диспансерные отделения и кабинеты психиатров центральных районных больниц. Таким образом, предупреждение опасных действий психически больных является объектом усилий как медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, так и внебольничных психиатрических организаций и отделений. Для повышения эффективности профилактической деятельности в целом чрезвычайно важно обеспечение преемственности между стационарным и амбулаторным звеньями психиатрической службы.

Внебольничная профилактика выделяется в качестве особого вида деятельности. С целью ее обеспечения из контингента лиц, подлежа-

щих диспансерному наблюдению, отбираются пациенты, ведение которых происходит в соответствии с особыми правилами, — группа активного диспансерного наблюдения, которое устанавливается за лицами с повышенным риском совершения опасных действий и обеспечивается медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, совместно с органами внутренних дел (полицией)².

С 2012 г. в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения³ для осуществления активного диспансерного наблюдения в психоневрологических диспансерах и диспансерных отделениях психиатрических больниц в качестве их структурных подразделений создаются кабинеты активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения. Организация таких кабинетов позволяет сосредоточить работу по внебольничной профилактике опасных действий психически больных «в одних руках», что способствует углублению специализации и повышению профессионального уровня медицинских работников, участвующих в этой деятельности, а в конечном счете — и росту эффективности этого звена судебно-психиатрической профилактики [1, с. 12].

На начало 2018 г. под активным диспансерным наблюдением в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, состояли 51 986 лиц с психическими расстройствами, из них 37 496 чел. (72,1 %) ранее совершали общественно опасные действия, а за 14 490 пациентами (27,9 %) наблюдение было установлено в связи с наличием симптоматики психических расстройств, обуславливающей их потенциальную опасность (рис. 1).

Следует отметить существенное за последнее десятилетие увеличение доли психически больных, ранее не совершавших общественно

² Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами [Электронный ресурс] : приказ МЗ РФ и МВД РФ от 30 апр. 1997 г. № 133/269 // СПС «КонсультантПлюс».

³ Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения [Электронный ресурс] : приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н // Там же.

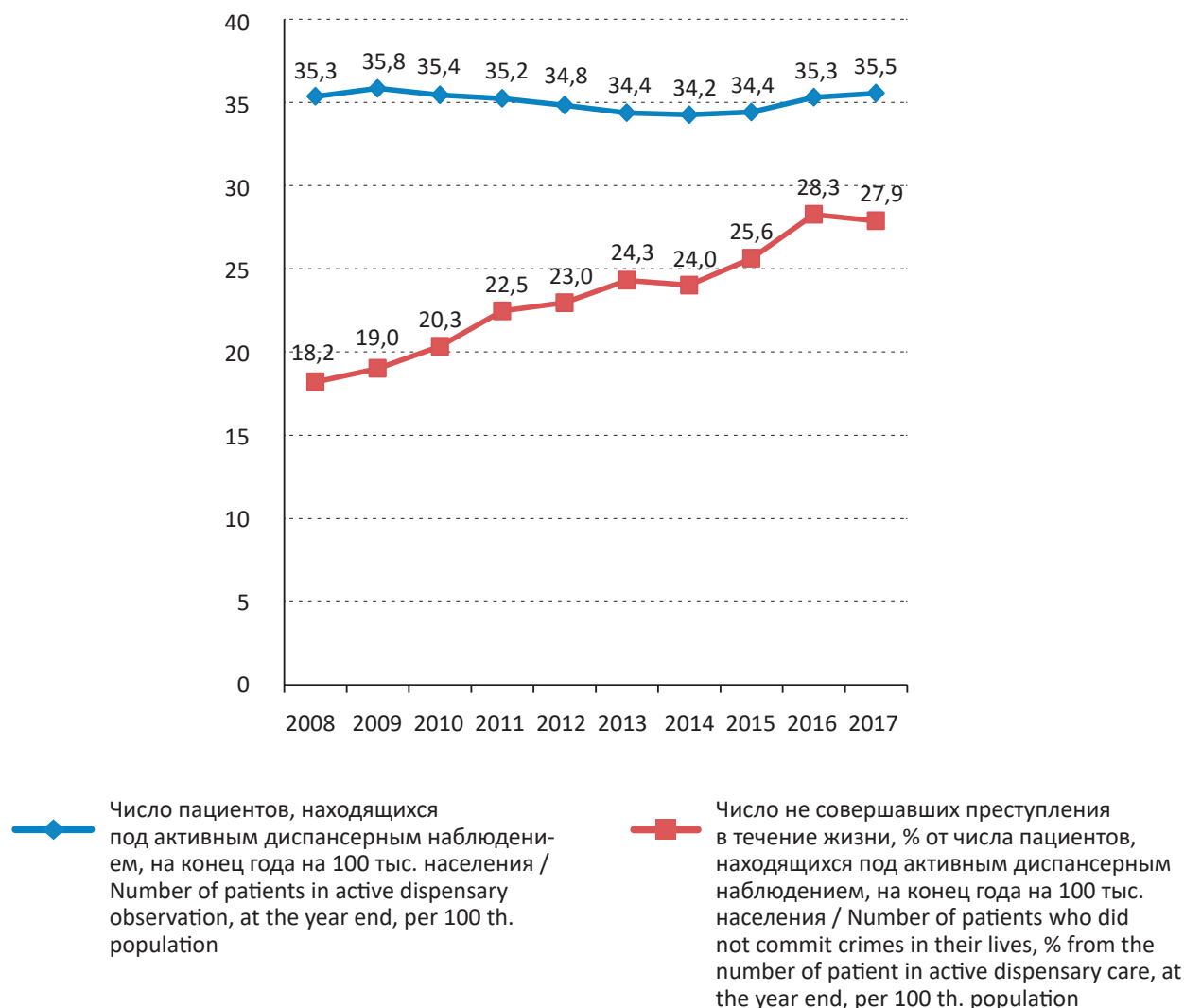


Рис. 1. Количество больных, находящихся под активным диспансерным наблюдением, на конец года на 100 тыс. населения и доля больных, ранее не совершавших общественно опасных деяний, в их структуре, %

Fig. 1. Number of patients in active dispensary observation, at the year end per 100 th. population and the share of ill persons who did not previously commit publically dangerous acts, in their structure, %

опасных деяний, в группе активного диспансерного наблюдения (с 18,2 % в 2008 г. до 27,9 % в 2017 г.), что свидетельствует о повышении внимания участковых психиатров к пациентам, клинико-психопатологические характеристики психических расстройств которых свидетельствуют об их потенциальной опасности.

Важное место в профилактике противоправного поведения лиц с психическими расстройствами принадлежит назначаемым судом и предусмотренным Уголовным кодексом РФ принудительным мерам медицинского характера (ст. 97–104).

В соответствии с ч. 1 ст. 97 УК РФ принудительные меры могут быть назначены психически больным, совершившим общественно опасные действия в состоянии невменяемости (п. «а»), а также лицам, заболевшим психическим расстройством после совершения преступления как до, так и после вынесения приговора, в том числе во время отбывания наказания (п. «б»). Принудительные меры медицинского характера могут применяться и к субъектам преступлений, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (п. «в»), а также к лицам, совершившим пре-

ступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних и страдающим таким расстройством сексуального предпочтения, как педофилия (п. «д»).

В отношении лиц, указанных в пп. «в» и «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, принудительные медицинские меры назначаются наряду с наказанием при постановлении приговора. Кроме того, уголовный закон ограничивает применение рассматриваемых мер к этим лицам лишь принудительным наблюдением и лечением у врача-психиатра в амбулаторных условиях (ч. 2 ст. 99 УК РФ). В таких случаях принудительное лечение проводится во время отбывания наказания в учреждениях уголовно-исполнительной системы (если наказание связано с лишением свободы) и в медицинских организациях государственной системы здравоохранения (в отношении осужденных к иным видам наказаний (ст. 104 УК РФ)). При этом к лицам, страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаящим вменяемости, принудительные меры могут применяться и после отбытия ими наказания (ч. 2.1 ст. 102 УК РФ).

В соответствии с пп. «а»–«г» ч. 1 ст. 99 УК РФ суд может применить одну из четырех принудительных мер медицинского характера, а именно: принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях; принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа; принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа; принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением. Все медицинские организации, осуществляющие принудительное лечение, находятся в ведении органов здравоохранения.

Надо отметить, что в судебной практике количество решений о назначении принудительных мер медицинского характера является довольно стабильным. К примеру, в 2014–2016 гг. в районных судах число окончанных дел с применением принудительных мер к невменяемым составляло 1,2 % от общего числа окончанных производством уголовных дел⁴.

⁴ Обзор судебной статистики о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей в 2015 г. URL: http://www.cdep.ru/userimages/sudebnaya_statistika/Obzor_sudebnoy_statistiki_o_deyatelnosti_federalnih_sudov_obshchey_yurisdiksii_i_mirovih_sudey_v_2015_g.pdf ; Обзор судебной статистики о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей в 2016 г. URL: http://www.cdep.ru/userimages/sudebnaya_statistika/2017/Obzor_sudebnoy_statistiki_po_SOYu_za_2016_god.pdf.

На начало 2018 г. на принудительном лечении в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, находились 30 775 больных, из них в отношении 19 625 принудительные меры медицинского характера исполнялись в психиатрическом стационаре, 11 150 — амбулаторно (рис. 2).

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях были введены в УК РФ только в 1997 г. (ст. 100 УК) и исполняются, как правило, по месту жительства больного, которому эта мера назначена. Этот вид принудительного лечения может быть назначен как первичная принудительная мера и как заключительный этап после принудительного лечения в стационаре. Круг лиц, которым данный вид принудительного лечения назначается в качестве первичной меры медицинского характера, довольно ограничен. Требуется, чтобы больной по своему психическому состоянию был способен к соблюдению назначенного амбулаторного режима, имел положительные социальные установки. При выборе этой принудительной меры, помимо предусмотренных законом оснований, учитываются индивидуально-личностные особенности лица, которые могут отразиться на его отношении к лечению и соблюдению врачебных рекомендаций во внебольничных условиях.

Необходимость назначения этой меры после проведения принудительного лечения пациента в стационаре возникает тогда, когда больной не приобретает к моменту выписки достаточный реабилитационный потенциал для адаптации в обществе без помощи и контроля со стороны психиатрической службы. Такие пациенты обладают рядом клинических и индивидуально-личностных характеристик, требующих закрепления достигнутых во время стационарного принудительного лечения положительных изменений.

В последние годы суды все чаще после принудительного лечения в стационарных условиях не прекращают применение принудительных мер медицинского характера, а переводят пациентов на амбулаторный вид принудительно-

naya_statistika/Obzor_sudebnoy_statistiki_o_deyatelnosti_federalnih_sudov_obshchey_yurisdiksii_i_mirovih_sudey_v_2015_g.pdf ; Обзор судебной статистики о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей в 2016 г. URL: http://www.cdep.ru/userimages/sudebnaya_statistika/2017/Obzor_sudebnoy_statistiki_po_SOYu_za_2016_god.pdf.

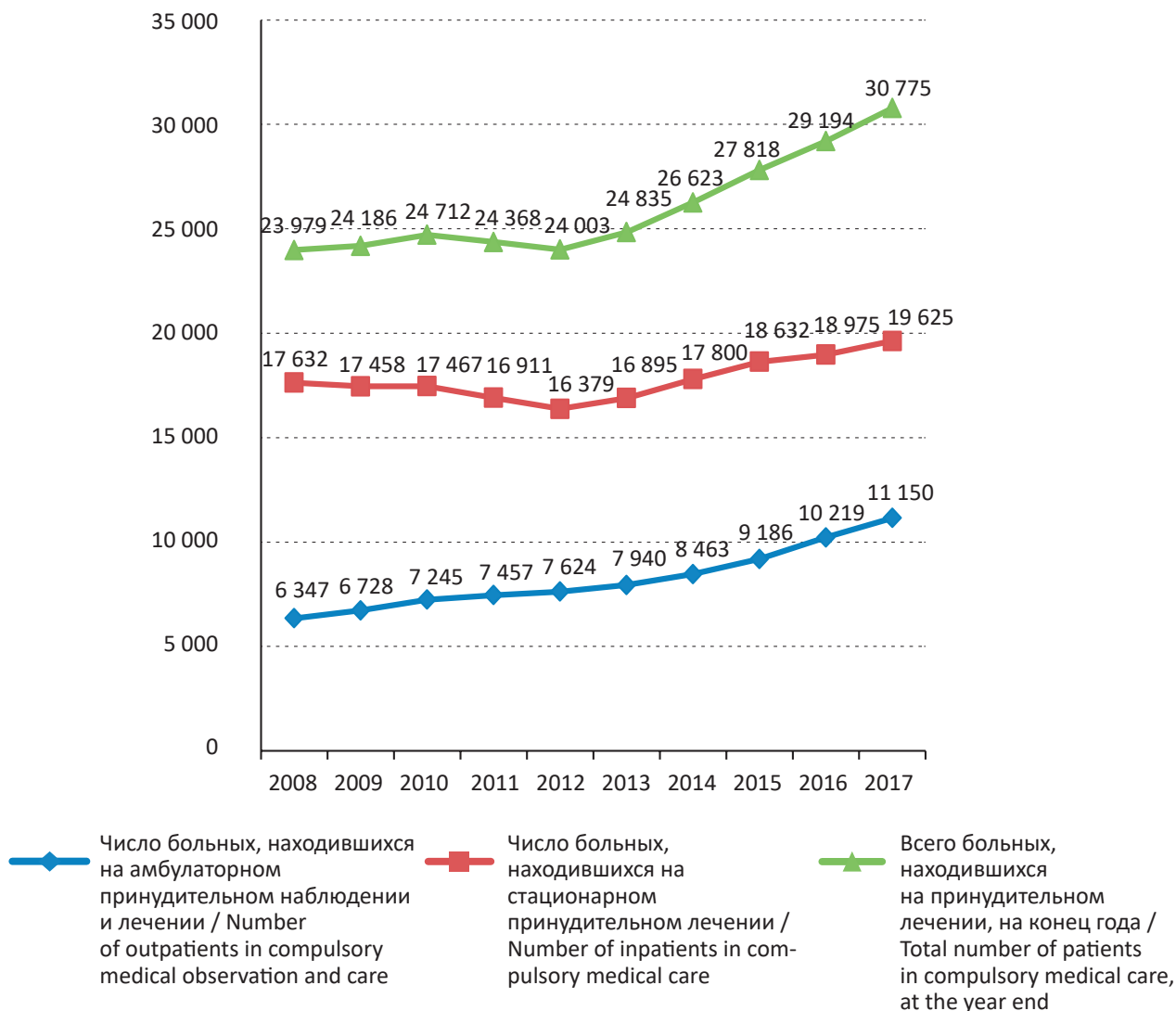


Рис. 2. Количество больных, находившихся на принудительном лечении, на конец года, чел.

Fig. 2. Number of patient in compulsory medical care, at the year end, people

го лечения, что нацелено на снижение повторности их общественно опасных действий. Такая практика стала одной из причин существенного увеличения использования амбулаторного принудительного лечения за десятилетний период статистического наблюдения. Так, если в 2008 г. эта мера была применена лишь к 6 347 больным, или к 26,5 % лиц, подлежащих принудительному лечению, то к началу 2018 г. их доля увеличилась до 11 150 чел. (36,2 %).

По общему правилу стационарное принудительное лечение назначается при наличии предусмотренных законом оснований: если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут осуществ-

ляться только в условиях психиатрического стационара (ч. 1 ст. 101 УК РФ). В настоящее время шестая часть всех психиатрических коек в стране занята пациентами, находящимися на принудительном лечении. При этом если круглосуточный коечный фонд в соответствии с проводимыми в здравоохранении реформами сокращается [2], то число коек, предназначенных для таких больных, напротив, имеет тенденцию к росту. Заметим, что процессы деинституционализации психиатрической помощи характерны для многих стран [3], и в некоторых из них также происходит увеличение количества мест в судебно-психиатрических стационарах при сокращении числа обычных психиатрических коек [4].

Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа представляют собой обычные психиатрические больницы (отделения). В 2017 г. на принудительном лечении в стационарах общего типа находились 8 774 пациента, что составило 44,7 % от всех находившихся на стационарном принудительном лечении (рис. 3). В 2008 г. такое лечение получали 7 146 чел., или 40,5 % больных, в отношении которых исполнялись принудительные меры медицинского характера в психиатрическом стационаре.

Медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа являются созданные в регионах специализированные от-

деления психиатрических стационаров, предназначенные исключительно для пациентов, находящихся на принудительном лечении. Организация этого вида принудительного лечения предполагает обеспечение отделений контрольно-пропускной системой, оборудование их средствами охранной и тревожной сигнализации, ограничение доступа в отделение, наличие изолированных прогулочных дворов, контроль передач и т.д.

В такие отделения направляются психически больные, совершившие уголовно наказуемые деяния и по своему психическому состоянию требующие постоянного наблюдения (ч. 3 ст. 101 УК РФ). В 2017 г. принудительное лечение в психиатрических стационарах специали-

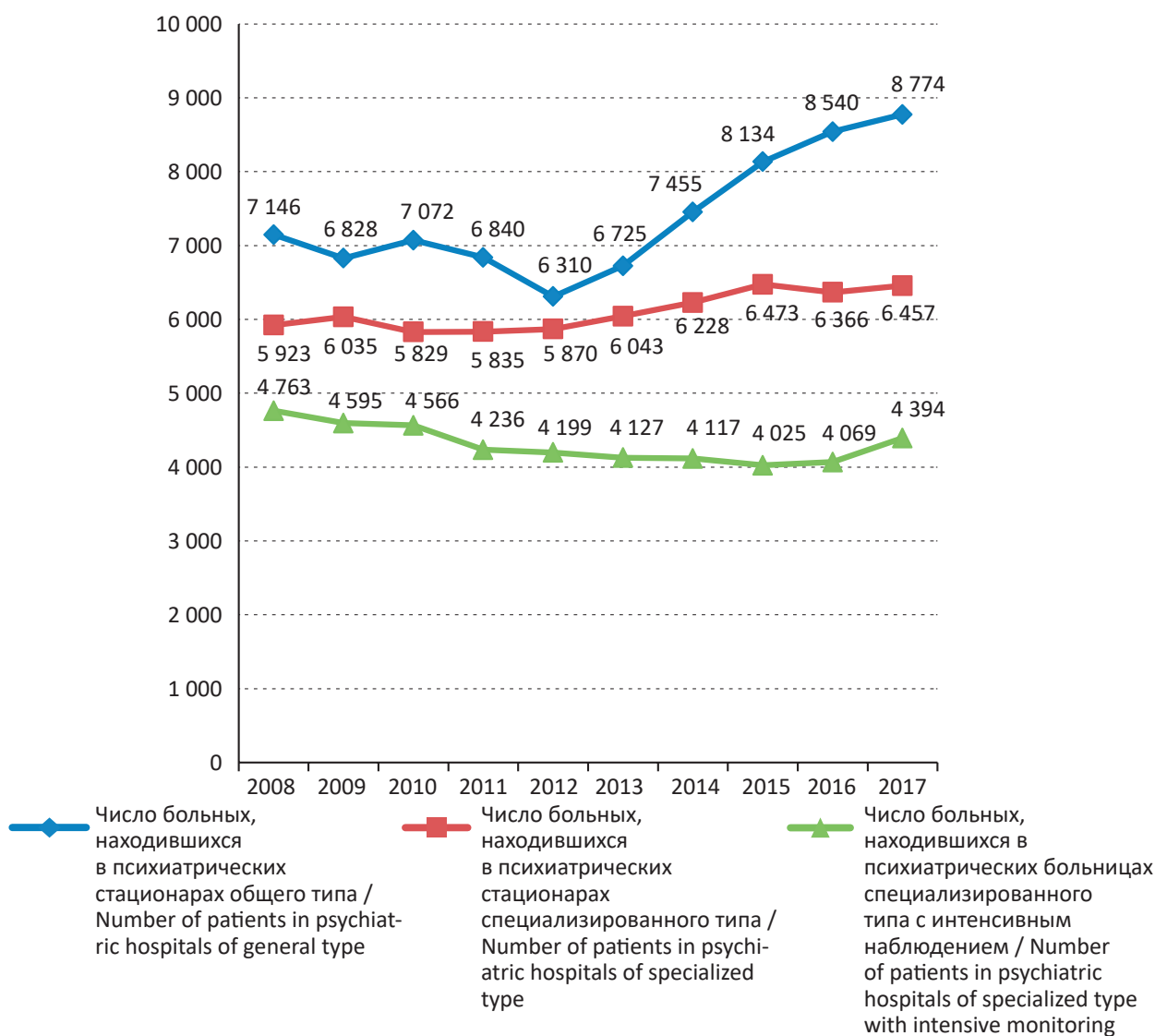


Рис. 3. Количество больных на конец года по видам принудительного лечения в стационаре, чел.

Fig. 3. Number of patients at the year end, by types of compulsory treatment at hospital, people

зированной типа проходили 6 457 пациентов (32,9 % от всех находившихся на стационарном принудительном лечении), и по сравнению с 2008 г. (5 923 чел., или 33,6 %) их число изменилось незначительно.

Принудительное лечение в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением проходят пациенты, по своему психическому состоянию представляющие особую опасность для себя или других лиц и требующие постоянного и интенсивного наблюдения (ч. 4 ст. 101 УК РФ). Такие организации представлены восемью психиатрическими больницами федерального подчинения [5, с. 65–66]. Постоянное и интенсивное наблюдение за больными проводится в них с обеспечением специальных мер безопасности, при участии сотрудников уголовно-исполнительной системы⁵, с применением инженерно-технических средств охраны и контроля.

В 2017 г. в стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением проходили лечение 4 394 пациента (22,4 % от общего числа находившихся на стационарном принудительном лечении). По сравнению с 2008 г., когда таких больных было 4 763 чел., а их доля в стационарном принудительном лечении составляла 27,0 %, произошло сокращение их количества на 7,8 %.

Выбор той или иной принудительной меры медицинского характера является сложной задачей [6]. По таким делам обязательным является проведение судебно-психиатрической экспертизы (п. 3, 3.1 ст. 196 УПК РФ). Экспертные выводы о необходимости назначения принудительного лечения и его виде формулируются как рекомендации. Суд не связан экспертным заключением и оценивает его в совокупности с другими собранными по делу доказательствами. И практика показывает, что суды нередко назначают принудительную меру, отличающуюся от рекомендуемой экспертами. Так, число больных, поступивших на принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях впервые по данному уголовному делу, на протяжении последних десяти лет превышало число лиц, которым судебно-психиатрическими экспертными комиссиями был ре-

комендован этот вид принудительного лечения. В целом за период 2008–2017 гг. разница составила 3 482 чел. (табл.).

При решении вопроса о применении принудительных мер медицинского характера и выборе их вида эксперты-психиатры и суд исходят из оценки потенциальной опасности каждого конкретного лица с психическим расстройством, совершившего уголовно наказуемое деяние. Суждение об опасности психически больного складывается на основе оценки его психического состояния, особенностей динамики психопатологической симптоматики и поведения. Личностные признаки и социальные факторы (к примеру, наличие семьи, постоянного источника дохода и т.п.) дополняют информацию, необходимую для экспертных выводов и судебного решения.

В этой связи представляют интерес и практическую значимость стандартизованные инструменты оценки риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами, которые широко используются за рубежом в клинической и судебно-психиатрической, а также в уголовной практике [7–9]. И хотя они предназначены для оценки вероятности преимущественно насильственного поведения, а понимание опасности лиц с психическими расстройствами в отечественном уголовном праве и судебной психиатрии шире и включает в себя риск совершения любого деяния, содержащего признаки преступления, предусмотренного в Особенной части УК РФ, изучение зарубежного опыта важно для разработки соответствующих отечественных методик [10].

Зарубежные научные исследования в этой области проводятся уже более 30 лет. За это время исследовательские методы и созданные с их помощью инструменты оценки риска усложнились и совершенствовались [11, р. 40–41; 12]. Вначале использовался лишь клинический подход, при котором психиатры, психологи и другие специалисты оценивали вероятность опасного поведения, используя индивидуальные психопатологические характеристики пациентов, и выделяли факторы риска, основываясь на своем опыте, квалификации и знаниях, что делало оценку в значительной степени субъективной [13, р. 405–406].

Позднее стали применяться математические и статистические методы, способствующие разработке прогноза с использованием факторов риска, установленных в эмпирических исследованиях и обладающих статистической значимостью. Такой исследовательский подход,

⁵ Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением : федер. закон от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2009. № 19. Ст. 2282.

Сравнение числа больных, поступивших на принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях впервые по данному уголовному делу, и числа лиц, которым судебно-психиатрическими экспертными комиссиями был рекомендован этот вид принудительного лечения, по годам

Comparison of the number of patients referred for compulsory psychiatric observation and treatment in outpatient clinics for the first time within the criminal case, and the number of persons for whom forensic psychiatric expert commissions recommended this type of compulsory treatment, by year

Год / Year	Число принятых на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение впервые по данному уголовному делу (ф. № 36-ПЛ), чел. / Number of persons admitted for compulsory observation and treatment in outpatient clinics within this criminal case (Form № 36-ПЛ)	Число лиц, которым рекомендовано судебно-психиатрическими экспертными комиссиями принудительное лечение (ф. № 38), чел. / Number of persons, for whom forensic psychiatric expert commissions recommended compulsory treatment (Form № 38)	Разница между числом поступивших и направленных / Difference between the number of admitted and the number of referred	
			чел. / persons	% к принятым / % to the admitted
2008	1 847	1 922	–75	–4,1
2009	1 769	1 457	+312	+17,6
2010	1 753	1 421	+332	+18,9
2011	2 046	1 383	+663	+32,4
2012	1 683	1 300	+383	+22,8
2013	1 682	1 481	+201	+12,0
2014	1 737	1 543	+194	+11,2
2015	2 004	1 607	+397	+19,8
2016	2 043	1 563	+480	+23,5
2017	2 119	1 524	+595	+28,1
<i>Всего за десять лет / Total in ten years</i>	18 683	15 201	+3 482	+18,6

в зарубежной литературе называемый актуарным, «включает в себя использование эмпирически взвешенных факторов риска, основанных на данных группы, которые, когда применяются к индивидуальным правонарушителям, определяют риск будущего насилия» [14, р. 311]. Примером методики, реализующей этот подход, является VRAG и пересмотренная ее версия VRAG-R [15; 16]. Здесь надо иметь в виду, что факторы риска не могут рассматриваться в качестве причин опасного поведения лиц с психическими расстройствами. При оценке риска с использованием статистических показателей устанавливается лишь корреляция определенного параметра (переменной) с таким поведением при условии, что данный фактор ему предшествует.

В дальнейшем появились методики, называемые структурированными профессиональными суждениями (SPJ) и сочетающие в себе клинические и статистические методы. В от-

личие от актуарных инструментов, преимущественно опирающихся на статичные (неизменяемые) факторы риска (пол субъекта, предыдущие осуждения за насильственные и иные преступления, случаи применения насилия в прошлом и т.п.), методики SPJ включают в себя и динамичные (изменяемые) факторы. Их учет в индивидуальных планах лечения и реабилитации пациентов позволяет не только определять факторы риска опасного поведения, но и действовать для его предупреждения. Одним из наиболее применяемых в разных странах инструментов этой группы является HCR-20 [17; 18]. Проводились исследования с использованием этого инструмента и в нашей стране [19; 20].

Наконец, совершенствование методик оценки риска опасного поведения привело к созданию инструментов, при использовании которых наряду с факторами риска принимаются во внимание и динамичные протективные перемен-

ные, снижающие вероятность такого поведения [21–23]. Описанный подход позволяет оценивать обе группы факторов в комплексе и объединять этот процесс с планированием индивидуальных превентивных лечебных и медико-социальных реабилитационных мероприятий.

Подобные исследования проводятся и отечественными учеными. Так, в отделе судебно-психиатрической профилактики НМИЦ ПН им. В.П. Сербского была разработана оригинальная методика «Структурированная оценка риска опасного поведения (СОРОП)», основанная на результатах изучения 507 больных с психическими расстройствами. Методика включает 22 параметра оценки, распределенных по трем блокам признаков (клинических; связанных с историей жизни больного; характеризующих его социальную адаптацию) [24; 25]. Валидность и надежность СОРОП проверялась в ряде исследований на разных выборках пациентов. Математическим путем с применением ROC-анализа доказано, что инструмент обладает высокими прогностическими способностями и может использоваться в качестве эффективного метода оценки риска опасного поведения психически больных как дополнение к клиническому анализу.

В результате у судебных психиатров появляется возможность унифицировать процесс выбора принудительной меры медицинского характера для конкретного пациента, а у судов — принять более обоснованное решение о ее назначении. Методика позволяет отслеживать динамические изменения факторов, оказывающих влияние на вероятность противоправного поведения лиц с психическими расстройствами, что важно для комплексной профилактической работы и оценки ее эффективности.

Оценивая современное состояние судебно-психиатрической профилактики в стране, надо отметить позитивную динамику ряда показателей, характеризующих ее эффективность. Трендом последнего десятилетия (2008–2017 гг.) является снижение (на 14,2 %) количества опасных действий, совершаемых лицами с тяжелыми психическими расстройствами, исключаящими вменяемость; сокращение (на 10,2 %) их повторности; уменьшение (на 34,1 %) доли больных с рецидивом противоправного поведения в период до года после прекращения принудительного лечения.

Важными направлениями дальнейшего развития отечественной системы судебно-психиатрической профилактики являются совершенствование ее нормативной правовой базы и организационно-методического обеспечения, в частности подготовка федерального закона об исполнении принудительных мер медицинского характера и обновление ведомственных нормативных правовых актов, мониторинг качества профилактической работы в субъектах РФ, а также внедрение валидных инструментов оценки риска опасного поведения лиц с психическими расстройствами. Кроме того, в системе предупреждения таких действий психически больных все большее место должны занимать меры социальной поддержки и психосоциальной реабилитации. Такие лица нередко социально дезадаптированы и материально неблагополучны, что требует организации в психиатрической службе реабилитационных подразделений. В конечном счете распространение биопсихосоциальной модели психиатрической превенции позволит существенно расширить возможности судебно-психиатрической профилактики и повысить ее эффективность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Котов В.П. Некоторые статистические показатели деятельности по профилактике общественно опасных действий психически больных / В.П. Котов, М.М. Мальцева // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — Т. 22, № 3. — С. 11–14.
2. Гурович И.Я. Состояние психиатрической службы в России: актуальные задачи при сокращении объема стационарной помощи / И.Я. Гурович // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — Т. 22, № 4. — С. 5–9.
3. Гурович И.Я. Международный опыт реформы психиатрической помощи и дальнейшее развитие психиатрической службы в России / И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова, Б.Б. Фурсов // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — Т. 22, № 1. — С. 5–19.
4. Mental Health Care Institutions in Nine European Countries, 2002 to 2006 / S. Priebe, P. Frottier, A. Gaddini, R. Kilian // Psychiatric Services. — 2008. — Vol. 59, № 5. — P. 570–573.
5. Макушкина О.А. Мониторинг и десятилетний тренд развития судебно-психиатрической профилактики в психиатрической службе страны (2007–2016 гг.) : информ.-аналит. справ. / О.А. Макушкина, В.Б. Голанд, Л.А. Муганцева. — Москва : Изд-во НМИЦ ПН им. В.П. Сербского, 2018. — 244 с.
6. Полубинская С.В. Назначение принудительных мер медицинского характера / С.В. Полубинская // Труды Института государства и права РАН. — 2016. — № 4 (56). — С. 173–186.
7. Strub D.S. The Validity of Version 3 of the HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme Amongst Offenders and Civil Psychiatric Patients. — DOI: 10.1080/14999013.2014.911785 / D.S. Strub, K.S. Douglas, T.L. Nicholls // International Journal of Forensic Mental Health. — 2014. — Vol. 13, iss. 2. — P. 148–159.

8. The Use of Meta-Analysis to Compare and Select Offender Risk Instruments: A Commentary on Singh, Grann, and Fazel (2011) / K.M. Williams, J.S. Wormith, J. Bonta, G. Sitarenios. — DOI: 10.1080/14999013.2016.1255280 // *International Journal of Forensic Mental Health*. — 2017. — Vol. 16, iss. 1. — P. 1–15.
9. Risk assessment tools in criminal justice and forensic psychiatry: The need for better data / T. Douglas, J. Pugh, I. Singh [et al.]. — DOI: 10.1016/j.eurpsy.2016.12.0098 // *European Psychiatry*. — 2017. — Vol. 42. — P. 134–137.
10. Макушкина О.А. Проблема оценки риска опасности лиц, страдающих психическими расстройствами / О.А. Макушкина, Т.Г. Анисимова, Е.В. Макушкин // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 2014. — № 11. — С. 111–115.
11. Haque Q. Implementation of Violence Risk Assessment Instruments in Mental Health Settings / Q. Haque // *International Perspectives on Violence Risk Assessment* / eds. Jay P. Singh, Stål Bjørkly, Seena Fazel. — Oxford : Oxford Univ. Press, 2016. — P. 40–52.
12. Singh J.P. Forensic Risk Assessment: A Metareview / J.P. Singh, S. Fazel. — DOI: 10.1177/0093854810374274 // *Criminal Justice and Behavior*. — 2010. — Vol. 37, iss. 9. — P. 965–988.
13. Monahan J. A Jurisprudence of Risk Assessment: Forecasting Harm among Prisoners, Predators, and Patients / J. Monahan // *Virginia Law Review*. — 2006. — Vol. 92, № 3. — P. 391–435.
14. Fabian J.M. A Literature Review of the Utility of Selected Violence and Sexual Violence Risk Assessment Instruments / J.M. Fabian. — DOI: 10.1177/009318530603400304 // *The Journal of Psychiatry and Law*. — 2006. — Vol. 34, iss. 3. — P. 307–350.
15. Harris G.T. Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument / G.T. Harris, M.E. Rice, V.L. Quinsey // *Criminal Justice and Behavior*. — 1993. — Vol. 20, № 4. — P. 315–335.
16. Replicating the Violence Risk Appraisal Guide: A Total Forensic Cohort Study / A. Rossegger, J. Endrass, J. Gerth, J.P. Singh. — DOI: 10.1371/journal.pone.0091845 // *PLOS One*. — 2014. — Vol. 9, iss. 3. — URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0091845>.
17. Historic-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20V3): Development and Overview / K.S. Douglas, S.D. Hart, C.D. Webster [et al.]. — DOI: 10.1080/14999013.2014.906519 // *International Journal of Forensic Mental Health*. — 2014. — Vol. 13, iss. 2. — P. 93–108.
18. Perspectives of the Practical Application of Violence Risk Assessment: A Global Survey of 44 Countries / J.P. Singh, S.L. Desmarais, C. Hurdacas [et al.]. — DOI: 10.1080/14999013.2014.922141 // *International Journal of Forensic Mental Health*. — 2014. — Vol. 13, iss. 3. — P. 193–206.
19. К оценке риска проявлений насилия у больных психиатрического стационара / О.Ф. Пономарев, А.В. Парняков, В.В. Войцеховский, С.Л. Упадышева // *Проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных : сб. науч. тр. / ред. Т.Б. Дмитриева, В.П. Котов*. — Москва, 2007. — С. 109–111.
20. Григорьев С.И. Перспективы использования стандартизированных шкал для оценки риска насильственных действий психически больных / С.И. Григорьев, Е.В. Снедков // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. — 2013. — № 1. — С. 33–35.
21. Ruiter C. de. Protective Factors in Forensic Mental Health: A New Frontier / C. de Ruiter, T.L. Nicholls // *International Journal of Forensic Mental Health*. — 2011. — Vol. 10, iss. 3. — P. 160–170.
22. Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF / V. de Vogel, M. de Vries Robb'e, C. de Ruiter, Y.H.A. Bouman // *International Journal of Forensic Mental Health*. — 2011. — Vol. 10, iss. 3. — P. 171–177.
23. Vries Robb'e M. de. Risk Factors and Protective Factors: A Two-sided Dynamic Approach to Violence Risk Assessment / M. de Vries Robb'e, V. de Vogel, K.S. Douglas // *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. — 2013. — Vol. 24, № 4. — P. 440–457.
24. Макушкина О.А. Методика структурированной оценки риска опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами / О.А. Макушкина, Л.А. Муганцева // *Психическое здоровье*. — 2016. — Т. 14, № 10 (125). — С. 18–26.
25. Аprobация и внедрение методики структурированной оценки риска опасного поведения у лиц с психическими расстройствами / О.А. Макушкина, А.С. Березкин, М.Ю. Дурнева, С.М. Авдоница // *Социальная и клиническая психиатрия*. — 2017. — Т. 27, № 4. — С. 18–24.

REFERENCES

1. Kotov V.P., Maltseva M.M. Reviewing the Statistics on Prevention of Offences among Mental Patients. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2012, vol. 22, no. 3, pp. 11–14. (In Russian).
2. Gurovich I.Ya. The State of Psychiatric Care System in Russia: Current Challenges against Background Shrinking of the in-Patient Care. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2012, vol. 22, no. 4, pp. 5–9. (In Russian).
3. Gurovich I.Ya., Storozhakova Ya.A., Foursov B.B. International Experience of Psychiatric Reform and Further Development of the Russian Psychiatric Care. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2012, vol. 22, no. 1, pp. 5–19. (In Russian).
4. Priebe S., Frottier P., Gaddini A., Kilian R. Mental Health Care Institutions in Nine European Countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services*, 2008, vol. 59, no. 5, pp. 570–573.
5. Makushkina O.A., Goland V.B., Mugantseva L.A. *Monitoring i desyatiletanii trend razvitiya sudebno-psikhiatricheskoj profilaktiki v psikhiatricheskoj sluzhbe strany (2007–2016 gg.)* [Monitoring and ten-year trend in the development of forensic psychiatric prevention of Russian psychiatric care system (2007–2016)]. Moscow, V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology Publ., 2018. 244 p.
6. Polubinskaya S.V. Assignment of Compulsory Measures of Medical Nature. *Trudy Instituta gosudarstva i prava RAN = Proceedings of the Institute of State and Law of the RAS*, 2016, no. 4 (56), pp. 173–186. (In Russian).
7. Strub D.S., Douglas K.S., Nicholls T.L. The Validity of Version 3 of the HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme amongst Offenders and Civil Psychiatric Patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2014, vol. 13, iss. 2, pp. 148–159. DOI: 10.1080/14999013.2014.911785.
8. Williams K.M., Wormith J.S., Bonta J., Sitarenios G. The Use of Meta-Analysis to Compare and Select Offender Risk Instruments: A Commentary on Singh, Grann, and Fazel (2011). *International Journal of Forensic Mental Health*, 2017, vol. 16, iss. 1, pp. 1–15. DOI: 10.1080/14999013.2016.1255280.

9. Douglas T., Pugh J., Singh I., Savulescu J., Fazel S. Risk Assessment Tools in Criminal Justice and Forensic Psychiatry: The Need for Better Data. *European Psychiatry*, 2017, vol. 42, pp. 134–137. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2016.12.0098.
10. Makushkina O.A., Anisimova T.G., Makushkin E.V. Problems of Risk Assessment of Dangerous Actions in People with Mental Disorders. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2014, no. 11, pp. 111–115. (In Russian).
11. Haque Q. Implementation of Violence Risk Assessment Instruments in Mental Health Settings. In Jay P. Singh, Stål Bjørkly, Seena Fazel (eds.). *International Perspectives on Violence Risk Assessment*. Oxford, Oxford University Press, 2016. P. 40–52.
12. Singh J.P., Fazel S. Forensic Risk Assessment: A Metareview. *Criminal Justice and Behavior*, 2010, vol. 37, iss. 9, pp. 965–988. DOI: 10.1177/0093854810374274.
13. Monahan J. A Jurisprudence of Risk Assessment: Forecasting Harm among Prisoners, Predators, and Patients. *Virginia Law Review*, 2006, vol. 92, no. 3, pp. 391–435.
14. Fabian J.M. A Literature Review of the Utility of Selected Violence and Sexual Violence Risk Assessment Instruments. *The Journal of Psychiatry and Law*, 2006, vol. 34, iss. 3, pp. 307–350. DOI: 10.1177/009318530603400304.
15. Harris G.T., Rice M.E., Quinsey V.L. Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior*, 1993, vol. 20, no. 4, pp. 315–335.
16. Rossegger A., Endrass J., Gerth J., Singh J.P. Replicating the Violence Risk Appraisal Guide: A Total Forensic Cohort Study. *PLOS One*, 2014, vol. 9, iss. 3. DOI: 10.1371/journal.pone.0091845. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0091845>.
17. Douglas K.S., Hart S.D., Webster C.D., Belfrage H., Guy L.S., Wilson C. Historic-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20^{V3}): Development and Overview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2014, vol. 13, iss. 2, pp. 93–108. DOI: 10.1080/14999013.2014.906519.
18. Singh J.P., Desmarais S.L., Hurducas C. [et al.]. International Perspectives of the Practical Application of Violence Risk Assessment: A Global Survey of 44 Countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2014, vol. 13, iss. 3, pp. 193–206. DOI: 10.1080/14999013.2014.922141.
19. Ponomarev O.A., Parnyakov A.V., Voitsekhovskii V.V., Upadysheva S.L. On the evaluation of the risk of violence among psychiatric inpatients. In Dmitrieva T.B., Kotov V.P. (eds.). *Problemy profilaktiki obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheskoi bol'nykh* [Problems of Preventing Dangerous Acts of Mentally Disordered Persons]. Moscow, 2007, pp. 109–111. (In Russian).
20. Grigoryev I.S., Snedkov E.V. Perspectives of Using the Standardized Scales for Assessing Violence Risk among Mental Patients. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Revue of Psychiatry and Medical Psychology*, 2013, no. 1, pp. 33–35. (In Russian).
21. Ruiter C. de, Nicholls T.L. Protective Factors in Forensic Mental Health: A New Frontier. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2011, vol. 10, iss. 3, pp. 160–170.
22. Vogel V. de, Vries Robb'e M. de, Ruiter C. de, Bouman Y.H.A. Assessing Protective Factors in Forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2011, vol. 10, iss. 3, pp. 171–177.
23. Vries Robb'e M. de, Vogel V. de, Douglas K.S. Risk Factors and Protective Factors: A Two-sided Dynamic Approach to Violence Risk Assessment. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 2013, vol. 24, no. 4, pp. 440–457.
24. Makushkina O.A., Mugantseva L.A. Methodology a Structured Risk Assessment Behavior of Persons with Mental Disorders. *Psikhicheskoe zdorov'e = Psychological Health*, 2016, vol. 14, no. 10 (125), pp. 18–26. (In Russian).
25. Makushkina O.A., Berezkin A.S., Dourneva M.Yu., Avdonina S.M. Testing and the Use of Structured Risk Assessment of Dangerous Behaviours in Mentally Disordered Persons. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2017, vol. 27, no. 4, pp. 18–24. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Макушкина Оксана Анатольевна — руководитель отдела судебно-психиатрической профилактики Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, доктор медицинских наук, г. Москва, Российская Федерация; e-mail: makushkina@serbsky.ru.

Полубинская Светлана Вениаминовна — ведущий научный сотрудник сектора уголовного права, уголовного процесса и криминологии Института государства и права Российской академии наук, кандидат юридических наук, доцент, г. Москва, Российская Федерация; e-mail: svropol@yandex.ru.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Макушкина О.А. Предупреждение общественно опасных деяний, совершаемых лицами с психическими расстройствами: организация, статистические показатели, тенденции развития / О.А. Макушкина, С.В. Полубинская. — DOI: 10.17150/2500-4255.2019.13(5).791-802 // Всероссийский криминологический журнал. — 2019. — Т. 13, № 5. — С. 791–802.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Makushkina, Oxana A. — Head, Forensic Psychiatric Prevention Department, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Russian Ministry of Health, Doctor of Medicine, Moscow, the Russian Federation; e-mail: makushkina@serbsky.ru.

Polubinskaya, Svetlana V. — Leading Research Fellow, Department of Criminal Law, Criminal Procedure and Criminology, Institute of State and Law, the Russian Academy of Sciences, Ph.D. in Law, Ass. Professor, Moscow, the Russian Federation; e-mail: svropol@yandex.ru.

FOR CITATION

Makushkina O.A., Polubinskaya S.V. Prevention of dangerous acts of persons with mental disorders: organization, statistics, trends. *Vserossiiskii kriminologicheskii zhurnal = Russian Journal of Criminology*, 2019, vol. 13, no. 5, pp. 791–802. DOI: 10.17150/2500-4255.2019.13(5).791-802. (In Russian).