



Памяти Т.Б. Дмитриевой

ФГУ «Государственный научный центр социальной и  
судебной психиатрии им. В.П. Сербского  
Федерального агентства по здравоохранению и  
социальному развитию»

# Современные тенденции и перспективы развития судебно- психиатрической профилактики общественно опасных действий психически больных

Малкин Дмитрий Александрович  
8 апреля 2010г.

# Виды психопрофилактики (классификация ВОЗ (1983))

- **Первичная психопрофилактика** включает в себя мероприятия по предупреждению психических расстройств (в том числе общепрофилактического плана).
- **Вторичная психопрофилактика** предполагает комплекс мероприятий по предупреждению неблагоприятной динамики уже возникшего психического заболевания, уменьшению патологических проявлений, облегчению течения болезни и улучшению исхода. Это достигается комплексом мер по ранней диагностике, адекватному лечению, включая противорецидивное и поддерживающее.
- **Третичная психопрофилактика** включает в себя комплекс мер по реабилитации и предупреждению неблагоприятных социальных последствий заболевания, в том числе мероприятия по предупреждению противоправных действий.

Меры профилактики  
ООД и преступлений  
психически больных

Непринудительные меры,  
предусмотренные законодательством  
о здравоохранении

Недобровольное  
психиатрическое  
освидетельствование

Недобровольная  
госпитализация  
в психиатрический  
стационар

Диспансерное  
наблюдение

Активное  
диспансерное  
наблюдение

Принудительные меры мед. характера,  
предусмотренные Уголовным законодательством

ПЛ в стационаре  
спец. типа  
с интенсивным  
наблюдением

ПЛ в стационаре  
спец. типа

ПЛ в стационаре  
общего типа

АПНЛ

Оказание психиатрической  
помощи осужденным в УИС

Обязательное  
лечение,  
предусмотренное  
УИК РФ

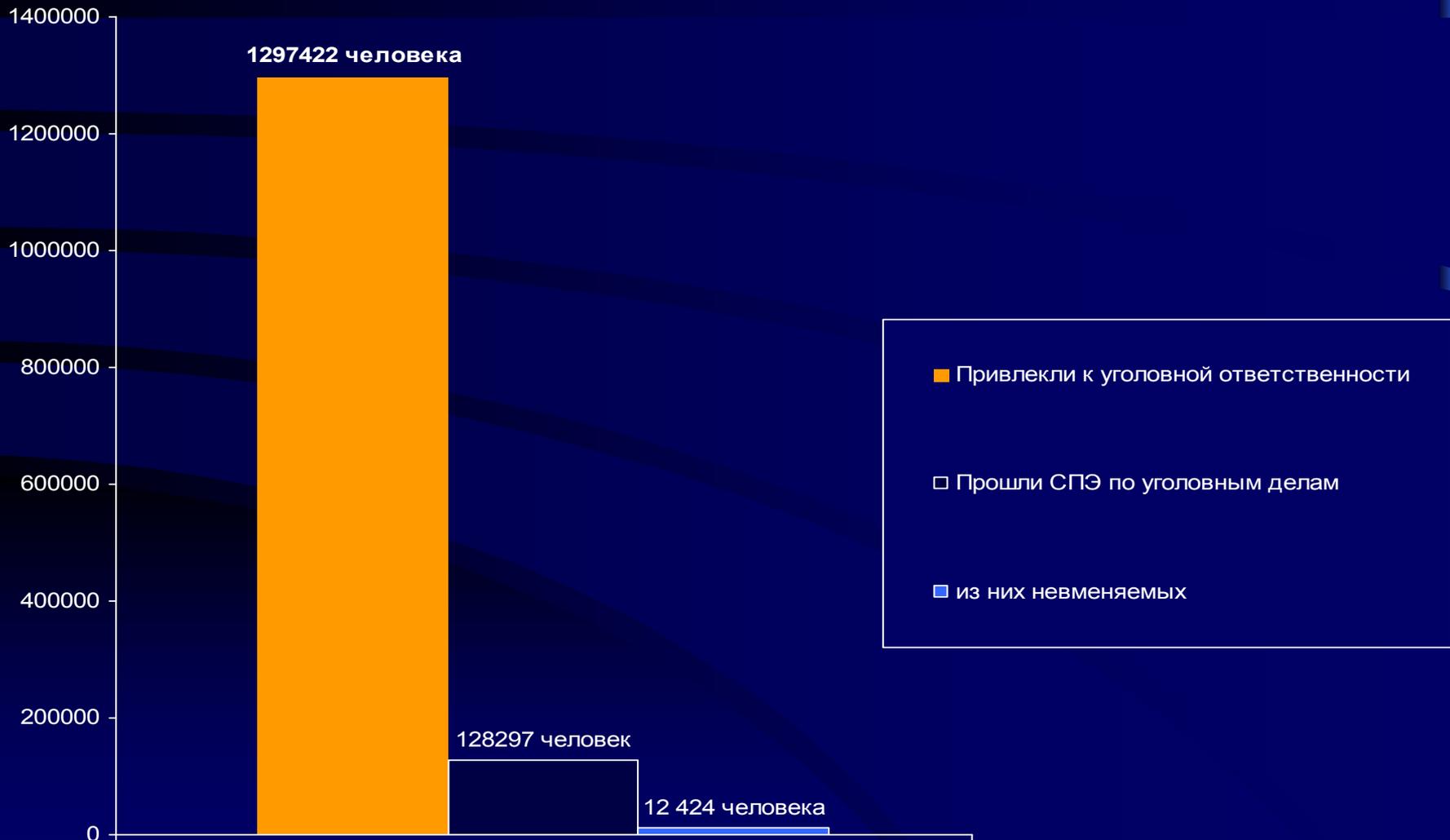
Непринудительные меры,  
предусмотренные законодательством  
о здравоохранении

АПНЛ,  
предусмотренное  
УК и УИК РФ

# Число лиц, привлеченных к уголовной ответственности, и число лиц, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу

Годы	Число лиц, привлеченных к уголовной ответственности			Число лиц, направленных на СПЭ без «нерешенных»			
	абс. (в тыс.)	темп роста в %	темп прироста в %	абс.	темп роста в %	темп прироста в %	на 100 лиц, привлеченных к уголовной ответственности
1998	1481,5	100,0	-	128974	100,0	-	8,7
1999	1716,7	115,9	+15,9	135334	104,9	+4,9	7,9
2000	1741,4	117,5	+1,4	132794	103,0	-1,9	7,6
2001	1644,2	111,0	-5,6	139312	108,0	+4,9	8,5
2002	1257,7	84,9	-23,5	120484	93,4	-13,5	9,6
2003	1016,2	83,5	-1,7	125777	97,5	+4,4	12,4
2004	1222,5	82,5	-1,1	125083	97,0	-0,6	10,2
2005	1297,4	87,6	+6,1	128297	99,5	+2,6	9,9
2006	1217,8	82,2	-6,1	127293	98,7	-0,8	10,5
2007	1317,8	89,0	+8,2	126069	97,7	-1,0	9,6
2008	1256,3	84,8	-4,7	126069	96,8	-1,0	9,9

# Соотношение привлеченных к уголовной ответственности к признанным невменяемыми в России в 2005г. (Данные Мохонько А.Р., Муганцева Л.А., 2006).



# Привлечено к уголовной ответственности за 2006

1 217 800

Направлены на СПЭ

138 537

Не решены

11 244

Решены

127 293 (10,5%)

Признаны невменяемыми

12 978

(1,06%), (17,5%), (9,37%)

Признаны вменяемыми

114 315 (82,5%)

С психическими расстройствами

76 960 (55,5%)

Без психических расстройств

37 355 (27%)

«Ограниченно вменяемые»

4 672

(0,38%), (6,1%), (3,37%)

Полностью вменяемые

72 258 (93,9%)

Принудительное лечение

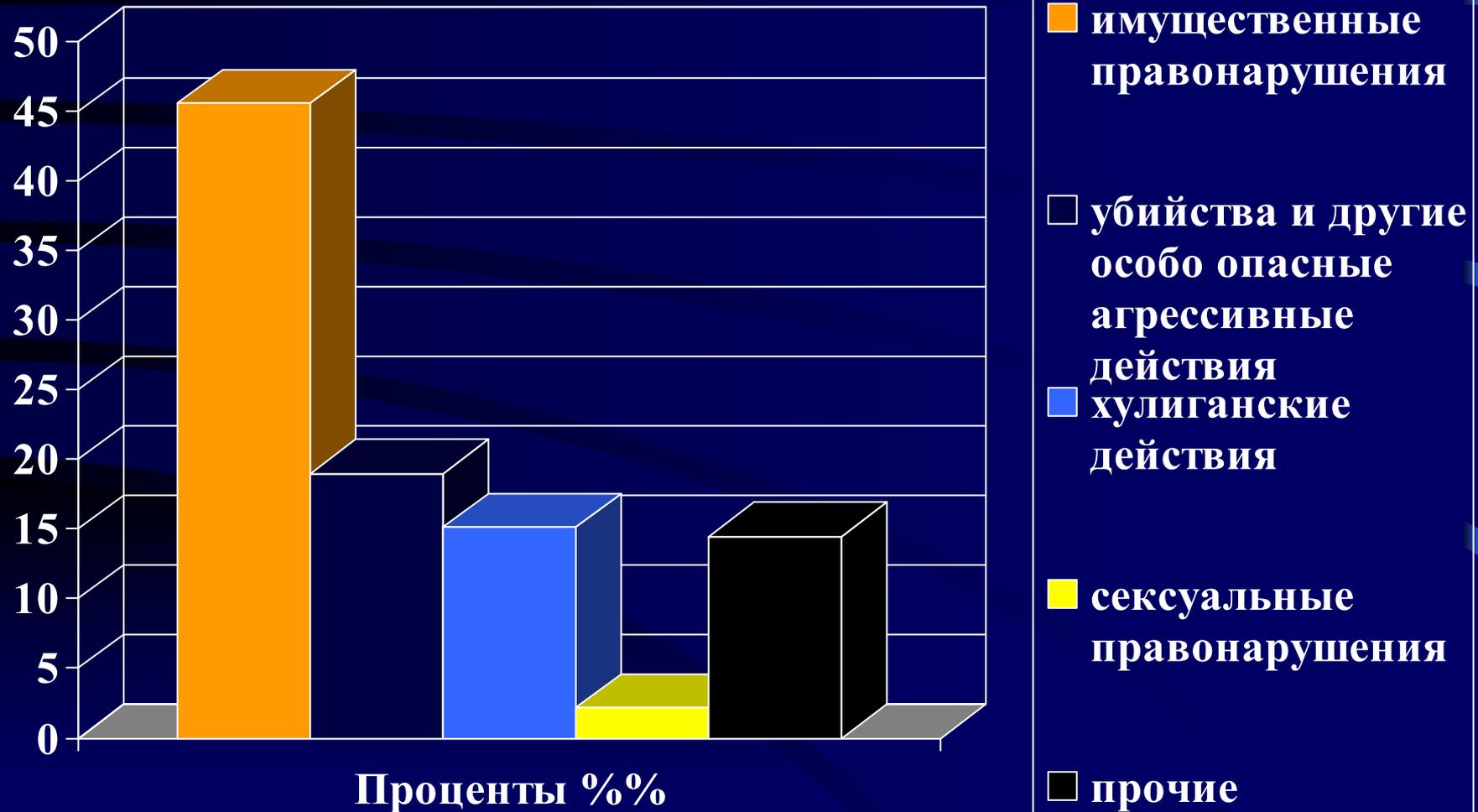
рекомендовано 3 607 (77,2%)

Принудительное лечение

не рекомендовано 1 065 (22,8%)

# Характер ООД, совершаемых невменяемыми, в целом по России за 2008г.

(Данные Мохонько А.Р., Муганцева Л.А., 2009).

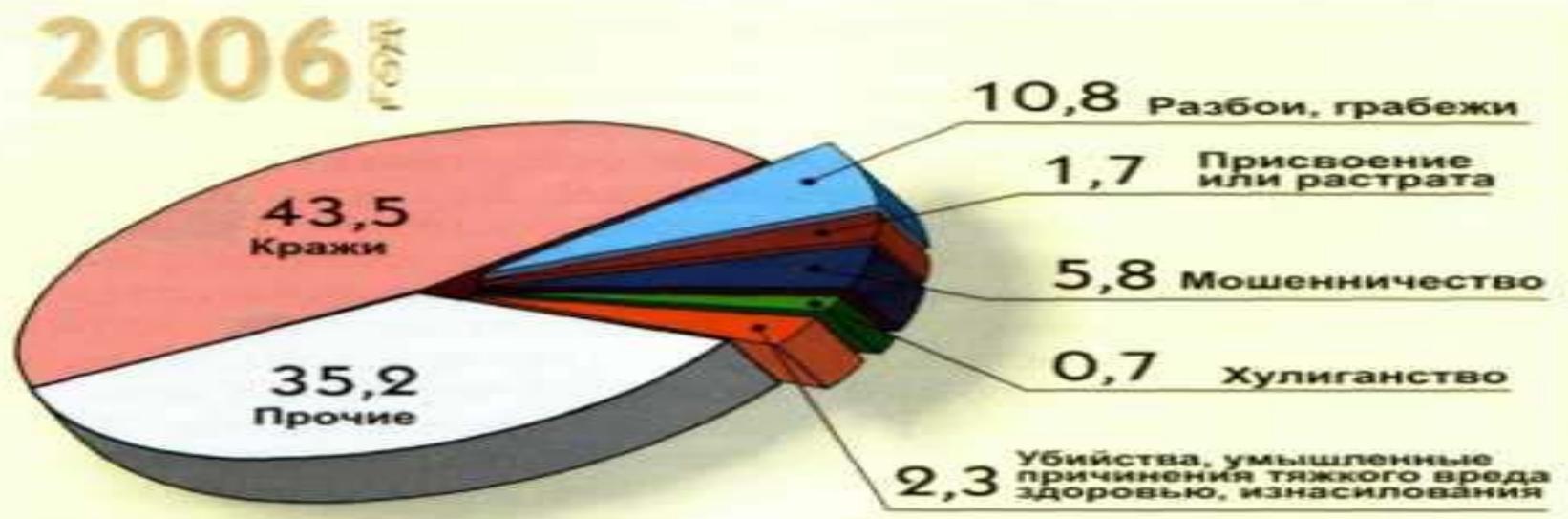
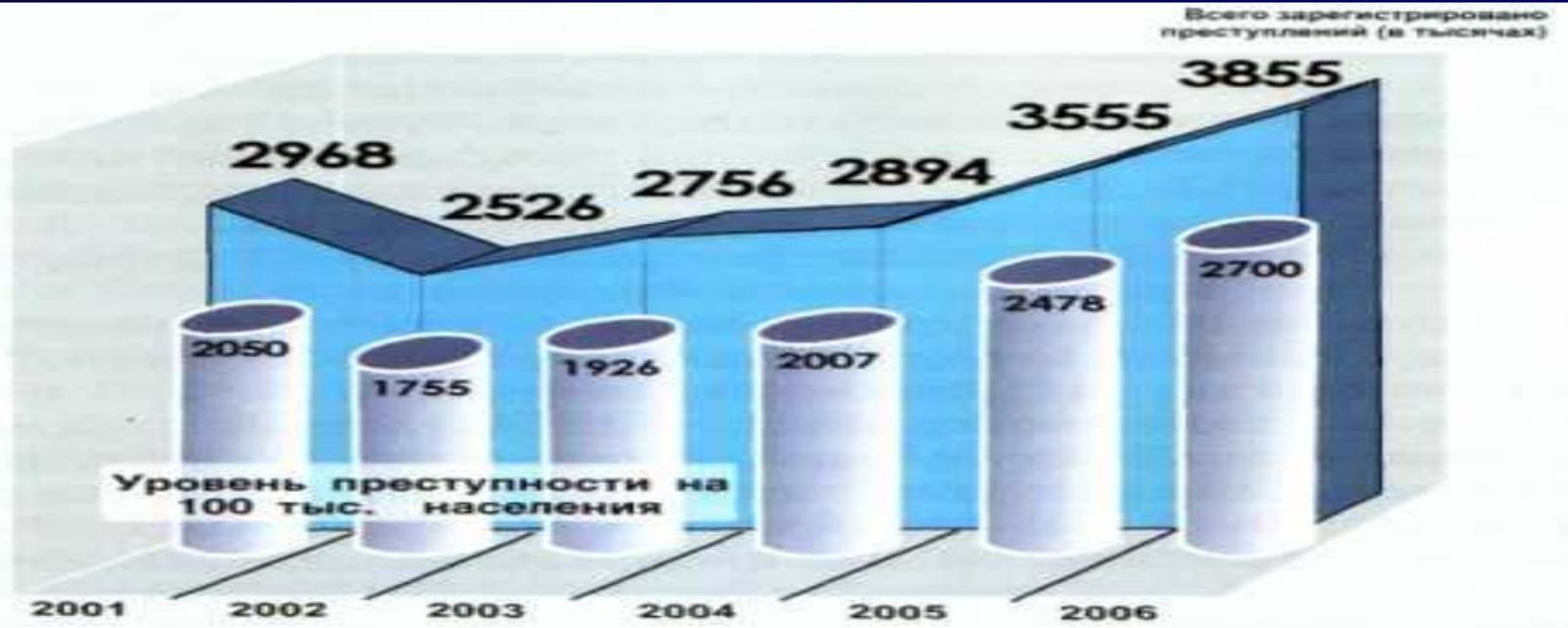


# Число зарегистрированных преступлений в целом по РФ

(данные <http://samoupravlenie.ru/17-18.htm>)

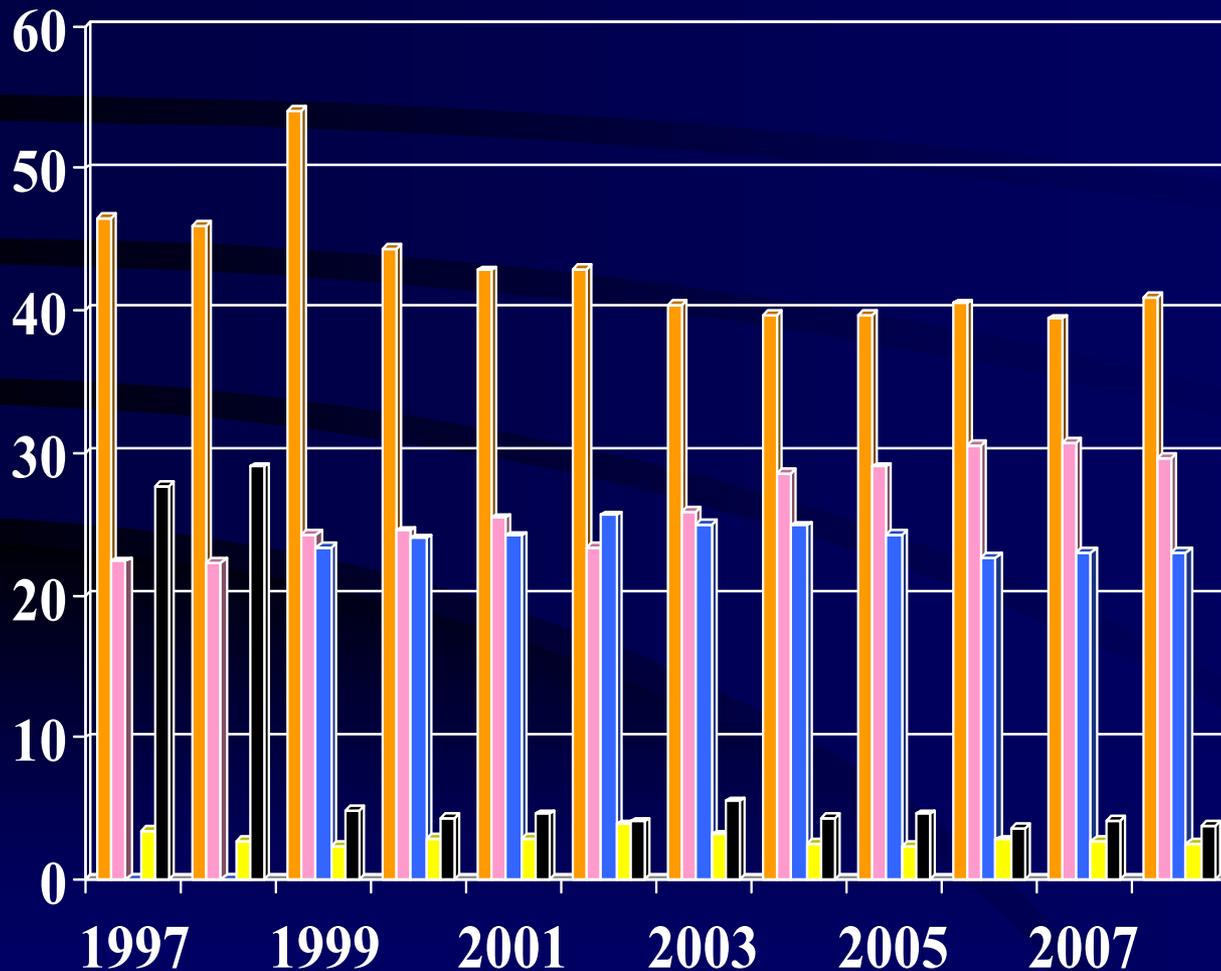
	1992	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Зарегистрировано преступлений всего (тыс.), в том числе:	2761	2756	2952	2968	2526	2756	2894
убийство и покушение на убийство	23,0	31,7	31,8	33,6	32,3	31,6	31,6
умышленное причинение тяжкого вреда здоровью	53,9	61,7	49,8	55,7	58,5	57,1	57,4
изнасилование и покушение на него	13,7	12,5	7,9	8,2	8,1	8,1	8,8
разбой	30,4	37,7	39,4	44,8	47,1	48,7	55,4
грабеж	165	141	132	149	167	198	251
кража	1651	1368	1310	1273	927	1151	1277
связанных с незаконным оборотом наркотиков	29,8	79,9	244	242	190	182	150
нарушение ПДД и эксплуатации транспортных средств	90,1	50,0	52,7	54,5	56,8	53,6	26,5

# Преступления в РФ



# Состав неменяемых по нозологическим формам по России

(данные Мохонько А.Р., Муганцевой Л.А., 2009)



Шизофрения

Умственная отсталость

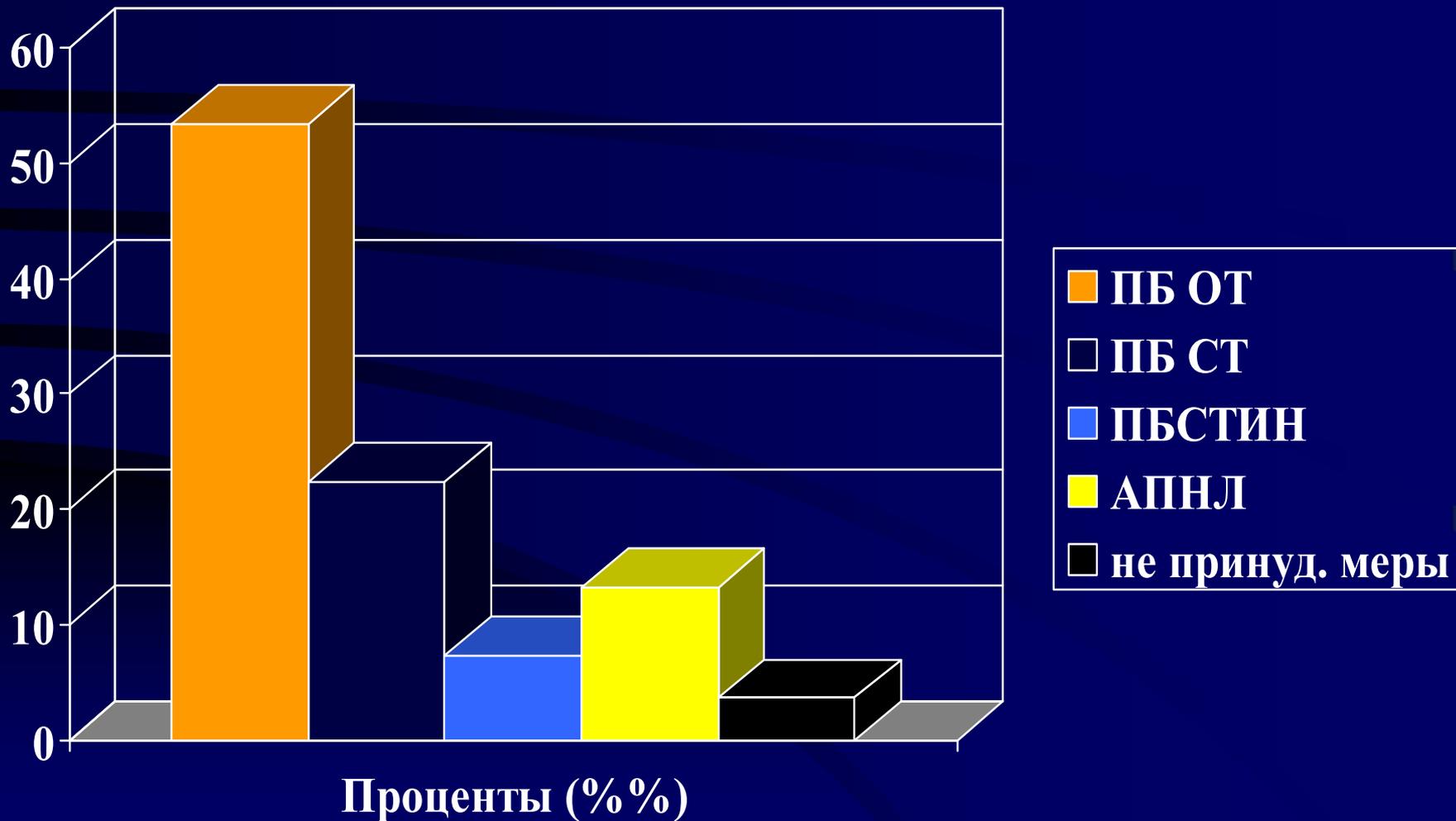
Органические психические расстройства

Алкогольные психозы

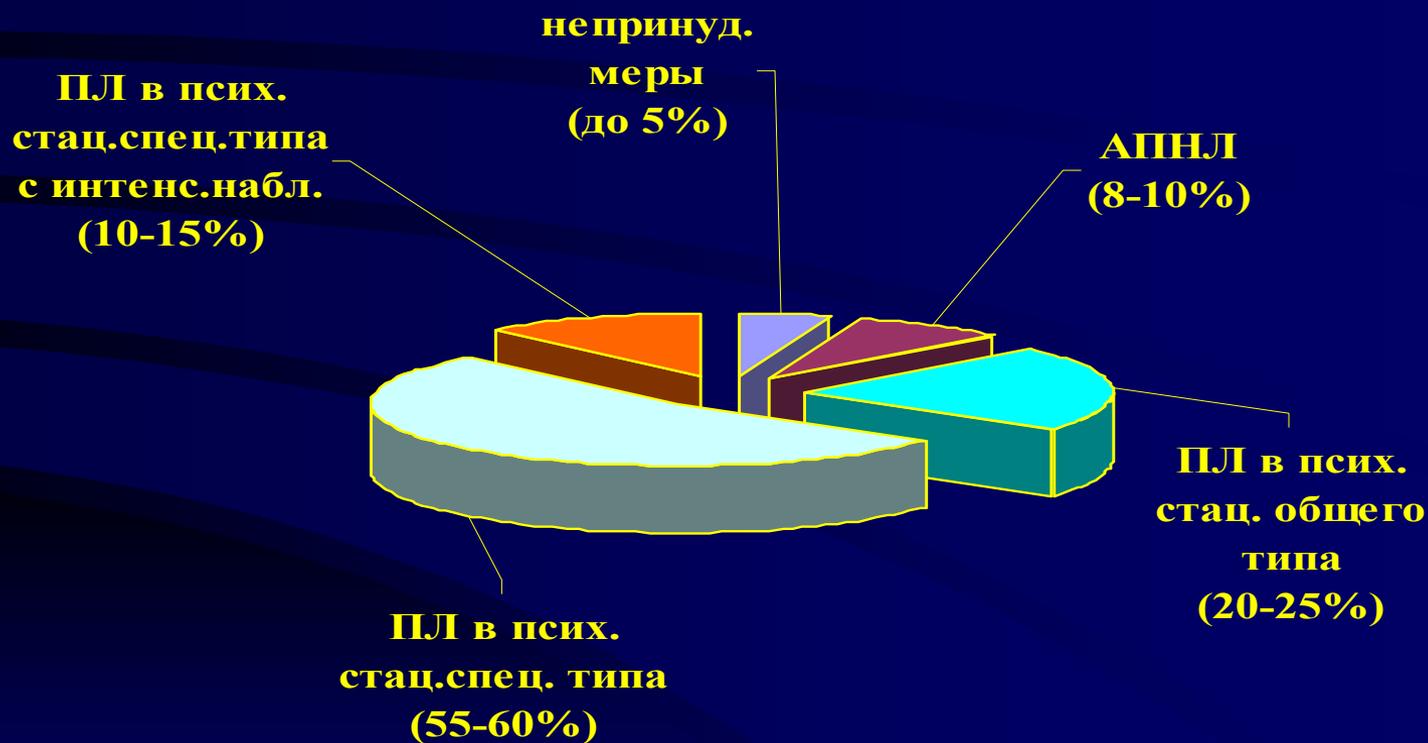
Прочие

# Рекомендуемые СПЭК принудительные меры медицинского характера по России в 2008г.

(Данные Мохонько А.Р., Муганцева Л.А., 2009).



# Оптимальное распределение различных мер медицинского характера в отношении невменяемых (по данным экспертной оценки заключений СПЭ)



## СОСТАВ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ (2008 г.)

Вид прину- дительного лечения	Направлено СПЭ из 12 309 невменяемых				Сред. длит. пребывания выбывшего в днях		Состоит на конец 2008г.	
	Поступило		Выбыло		абс.	%	абс.	%
	абс.	%	абс.	%				
Амбулаторное прин.лечение	1622	13,7	3582	25,3	3009	497,2	6347	26,5
Прин.лечение в псих. стационар.	10228	86,3	10568	74,7	10919	564,0	17632	73,5
<i>в том числе:</i>								
общего типа	6572	55,5	6225	44,1	6806	419,2	7146	29,7
спец.типа	2755	23,2	3021	21,3	2742	592,9	5723	23,9
с интен.набл.	901	7,6	1322	9,3	1371	1129,3	4763	19,9
<b>В с е г о</b>	<b>11850</b>	<b>100,0</b>	<b>14150</b>	<b>100,0</b>	<b>13928</b>	<b>550,7</b>	<b>23979</b>	<b>100,0</b>

**Динамика удельного веса числа больных, повторно поступивших на ПЛ в стационар в зависимости от числа лет повторного совершения ООД после прекращения предыдущего ПЛ в % от всех повторно поступивших в стационар на принудительное лечение в РФ в 2006-2008 гг.**

Годы	Удельный вес больных, поступивших на стационарное ПЛ и совершивших повторное ООД после прекращения предыдущего ПЛ				
	в течение до 1 года	через 1-2 года	через 2-3 года	через 3-5 лет	через 5 лет и более
2006	20,7	20,4	17,4	13,9	27,6
2007	22,8	23,9	19,0	15,7	18,6
2008	23,3	23,7	16,9	15,9	20,2

## **Социально-психологическая структура невменяемых, совершивших ООД в течении года**

<b>Антисоциальный преморбид</b>	<b>- 69,1 %</b>
<b>Судимость до начала заболевания</b>	<b>- 24%</b>
<b>Злоупотребление алкоголем</b>	<b>- 65%</b>
<b>Не имели семьи</b>	<b>- 70%</b>
<b>Не работали</b>	<b>- 38,9%</b>
<b>Без определенного места жительства</b>	<b>- 33,2%</b>

# ПРЕДИКТОРЫ ДЕЛИНКВЕНТНОСТИ

- - Антисоциальное поведение в детском возрасте
- - Гиперактивность - импульсивность - дефицит внимания
- - Низкий уровень интеллекта и плохая школьная успеваемость
- - Преступность в семье
- - Бедность и многодетность семьи (также способствует безнадзорность)
- - Плохое воспитание (конфликты между родителями, непоследовательность требований или жесткая дисциплина, жестокое обращение, пассивность или безразличие к ребенку)

# ФАКТОРЫ, ЗАЩИЩАЮЩИЕ ОТ ДЕЛИНКВЕНТНОСТИ

- - Личность (хороший уровень эмоциональности, коммуникативности, эмпатичности)
- - Хорошая группа сверстников
- - Успешная трудовая деятельность (безработица и преступность тесно между собой связаны!)
- - Брак (продолжительный срок брачных отношений уменьшает риск совершения преступлений)
- - Хорошие отношения с родителями
- - Благоприятный жизненный опыт вне дома.

# Динамика заключенных с психическими расстройствами в УИС

Год	Зарегистрировано больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения в целом по ФСИН		Число больных представленных к досрочному освобождению по психическому заболеванию (ст. 81 УК РФ) в целом по ФСИН	Состоит под наблюдением психиатра на конец года в целом по ФСИН
	По окончании лечения и наблюдения	В т.ч. с диагнозом установленным впервые в жизни		
2004	168 858	20 054	218	107 021
2005	181 623	17 549	19	119 815
2006	206 824	39 320	89	147 885
2007	264 429	43 722	720	149 801
2008	285 426	41 731	242	152 487

# Численность осужденных, проходящих амбулаторное принудительное лечение у психиатра по определению суда в УИС в 2008г.

Федеральный округ РФ	Всего	В том числе признанных «ограниченно вменяемых» по ст. 22 УК РФ
Северо-Западный	86	23
Центральный	991	758
Южный	57	48
Приволжский	554	268
Уральский	75	24
Сибирский	236	104
Дальневосточный	87	10
<b>Всего</b>	<b>2086</b>	<b>1235</b>

## Учреждения для принудительного лечения психически больных в РФ

- 7 психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН) (5440 коек)
- 107 отделений специализированного типа в психиатрических больницах (6484 койки); в 2005г. - 83 отделения - 4574 койки
- общие отделения психиатрических стационаров
- психоневрологические диспансеры
- исправительные учреждения ФСИН России

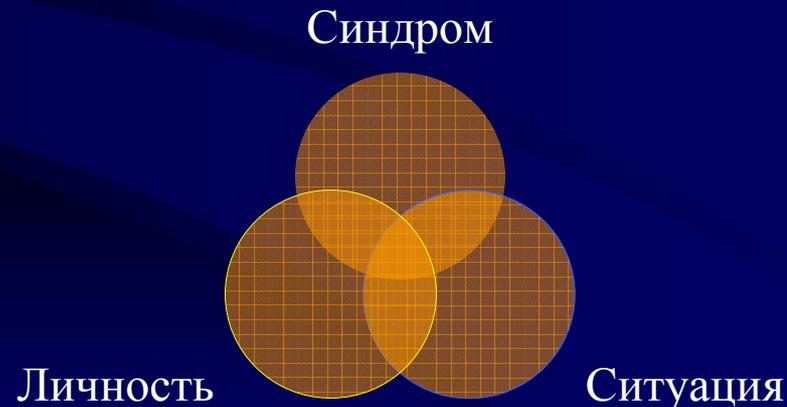
**Психиатрические больницы специализированного типа  
с интенсивным наблюдением (ПБСТИН)  
и их характеристики**

<b>Наименование учреждения</b>	<b>Кол-во коек</b>	<b>Количество обслуживаемых регионов и профиль учреждения</b>
<b>Волгоградская ПБСТИН (с.Дворянское, Камышинского р-на)</b>	<b>710</b>	<b>Мужчины из 22 субъектов РФ</b>
<b>Калининградская ПБСТИН (г.Черняховск)</b>	<b>550</b>	<b>Мужчины из 1-го субъекта РФ (Калининградская обл.)</b>
<b>Казанская ПБСТИН</b>	<b>1020</b>	<b>Мужчины из 10 субъектов РФ, женщины из всех субъектов РФ</b>
<b>Костромская ПБСТИН (п.Рослово, Судиславского р-на)</b>	<b>420</b>	<b>Мужчины из 8 субъектов РФ</b>
<b>Орловская ПБСТИН</b>	<b>840</b>	<b>Мужчины из 15 субъектов РФ, мужчины и женщины с активным туберкулезом из всех субъектов РФ</b>
<b>Смоленская ПБСТИН (г.Сычевка)</b>	<b>1000</b>	<b>Мужчины из 13 субъектов РФ, включая Москву и Московскую обл.</b>
<b>С-Петербургская ПБСТИН</b>	<b>900</b>	<b>Мужчины из 18 субъектов РФ</b>
<b>Новосибирская ПБСТИН</b>		<b>н е ф у н к ц и о н и р у е т</b>

**ИТОГО 5440**

# Научные концепции, определяющие общественно-опасное поведение психически больных

- Концепция триады факторов, определяющих общественно-опасное поведение: «синдром-личность-ситуация» (Кондратьев Ф.В., 1984-1994).
- Концепция психопатологических механизмов общественно опасных действий психически больных: негативно-личностные и продуктивно-психотические (Мальцева М.М., Котов В.П., 1987-1995).



**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ  
МЕХАНИЗМЫ ООД**

**ПРОДУКТИВНО-  
ПСИХОТИЧЕСКИЕ  
16-20%**

**НЕГАТИВНО-  
ЛИЧНОСТНЫЕ  
80-84%**

**С БРЕДОВОЙ  
МОТИВАЦИЕЙ  
10,1%**

**БЕЗ БРЕДОВОЙ  
МОТИВАЦИИ  
5,8%**

**СИТУАЦИОННО-  
СПРОВОЦИРОВАН  
НЫЕ ДЕЙСТВИЯ  
19,8%**

**ИНИЦИАТИВНЫЕ  
ДЕЙСТВИЯ  
64,3%**

# ПРОДУКТИВНО-ПСИХОТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

- Грубое несоответствие опасного деяния реальной действительности.
- Решающая роль активности больного в совершении деяния.
- ООД – в преходящем состоянии.
- Возможность клинического предвидения правонарушения, его характера и направленности (особенно в отношении повторных ООД).
- Наибольшая эффективность неотложной госпитализации по сравнению с другими возможными мерами профилактики ООД.
- Относительная курабельность состояния и следовательно эффективность (хотя бы кратковременная) биологической терапией.
- ООД тяжелые, без выраженной тенденции к повторению.

## **НЕГАТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ**

- ООД психологически понятны и не зависят от остроты процесса.**
- Прогноз не может быть основан на чисто клинических показателях.**
- Госпитализация, лечение не оказывают существенного влияния на поведение больного.**
- ООД – чаще всего кражи с выраженной тенденцией к повторению.**

# Принципы проведения ПЛ

- Этапность ПЛ (как внутри одного вида, так и между видами ПЛ)
- Преемственность ПЛ (формула общественной опасности и рекомендации при выписке)
- Комплексность воздействия (акцент на реабилитационных мероприятиях)
- Достижение хорошей комплаентности

## КОНКРЕТНЫЕ ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, СОВЕРШИВШИХ ООД

- стабилизация болезни или ее излечение
- обеспечение внутреннего и внешнего контроля, который препятствует пациентам действовать агрессивно и совершать другие правонарушения
- способность пациентов понять и принимать их клинические потребности и юридические (законные) требования социальной системы и демонстрировать согласие с ней
- повышение уровня независимого функционирования
- улучшение социального функционирования
- снижение общественной опасности в итоге

**Активное диспансерное наблюдение АДН  
основания направления на врачебную комиссию**

Совершившие в прошлом ООД  
и находившиеся на принудительном лечении

Отбывавшие наказание , совершенные за преступления.  
совершенные до начала заболевания

Больные с клиническими проявлениями,,  
обуславливающими склонность к совершению ООД

Больные с пограничными психическими расстройствами,  
признававшие в прошлом невменяемыми

**Амбулаторное принудительное наблюдение  
и лечение у психиатра (АПНЛ)**

Больные, совершившие ООД , в состоянии временного психического расстройства  
(приступа или пароксизма) , или обострения хронического психического  
расстройства, разрешившихся ко времени проведения СПЭ, при сохранности  
социальной адаптации способности к соблюдению предписанного режима

Больные с явлениями психического дефекта (слабоумия) при совершении ООД,  
спровоцированного непредвиденной ситуацией, ликвидированной ко времени проведения СПЭ

Больные с неустойчивой социальной адаптацией после  
принудительного лечения в психиатрическом стационаре

# Современные тенденции в психиатрии

Реформирование психиатрической службы обуславливает изменения на структурном и на методически-организационном уровне:

- Смена с медицинской на биопсихосоциальную модель психиатрической помощи
- Расширение спектра специалистов оказывающих услуги в сфере психического здоровья, введение их в штат психиатрических учреждений (психологов, психотерапевтов, социальных работников, специалистов по социальной работе, юристов) (соотношение психиатров к другим специалистам в настоящее время 4:1)
- Отход от патерналистского к партнерскому принципу взаимодействия с пациентами
- Акцент на развитие внебольничной службы при сокращении коечного фонда (с 1990г. сокращено свыше 40 000 коек)

# Перспективы развития судебно-психиатрической профилактики

- Развитие теоретических и методологических основ судебно-психиатрической профилактики ООД и преступлений с учетом современных отечественных и зарубежных разработок
- Совершенствование оценки характера и степени общественной опасности
- Совершенствование правовой базы принудительного лечения и оказания психиатрической помощи в МЛС
- Внедрение новых форм лечебно-реабилитационных мероприятий (психосоциальная модель)
- Создание ПССТ во всех субъектах РФ в достаточном количестве
- Улучшение условий ПЛ в ПБСТИН и ПБ (перелимит, ограниченность ресурсов реабилитации)

# Перспективы развития судебно-психиатрической профилактики

- Улучшение обеспеченности психологами, их интегрированность в процесс ПЛ, проблема преемственности и стандартизации их деятельности
- Совершенствование критериев назначения, продления и отмены ПЛ
- Совершенствование преемственности в работе учреждений, осуществляющих ПЛ
- Совершенствование статистической отчетности контингента больных на ПЛ (ф. 36-пл)
- Проблемы судебно-психиатрической профилактики преступлений и правонарушений осужденными (АПНЛ, ст. 81 УК РФ)
- Повышение эффективности взаимодействия между различными службами ФСИН и органами Минздравсоцразвития РФ

# Стратегические направления научно-практической деятельности Отдела

- Научные исследования проблем судебно-психиатрической профилактики и пенитенциарной психиатрии
- Совершенствование организации системы профилактики общественно опасных действий психически больных, а также оказания психиатрической помощи заключенным (следственным и осужденным)
- Совершенствование законодательства в области судебно-психиатрической профилактики и пенитенциарной психиатрии

# Спасибо за внимание!

