

Федеральное государственное учреждение  
«Государственный научный центр социальной и судебной  
психиатрии им. В.П. Сербского Министерства  
здравоохранения и социального развития Российской Федерации»

---

**РОССИЙСКИЙ**  
**ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ**  
**ЖУРНАЛ**  
RUSSIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

научно-практический журнал

основан в 1997 г.

**5.2011**



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»

---

«Российский психиатрический журнал» представлен в Ulrich's  
International Periodical Directory

© Коллектив авторов, 2011  
УДК 616.89-084:343.969

**Для корреспонденции**

Макушкина Оксана Анатольевна – доктор медицинских наук, руководитель отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России»  
Адрес: 119992, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23  
Телефон: (495) 637-34-10  
E-mail: makushkina@serbsky.ru

**О.А. Макушкина, В.Б. Голланд, Л.А. Яхимович**

## Мониторинг и значимые показатели внебольничной профилактики общественно опасных действий психически больных в Российской Федерации

ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России», Москва  
The Serbsky State Research Centre of Social and Forensic Psychiatry, Moscow

**Monitoring and meaningful indicators of community prevention of socially dangerous acts of the mentally ill in the Russian Federation**

O.A. Makushkina, V.B. Golland, L.A. Yakhimovich

*Presented are the basic clinical and organizational aspects of prevention of unlawful conduct by persons with mental disorders in outpatient specialized care. A brief overview is given of the problem of prevention of socially dangerous acts committed by the mentally ill according to official stats. Ways of upgrading the quality of mental health services in this area and approaches to evaluating its efficacy are suggested.*

**Key words:** forensic psychiatric prophylaxis, socially dangerous acts of the mentally ill, proactive follow-up care, involuntary outpatient care and treatment by a psychiatrist

*Представлены основные клинические и организационные аспекты предупреждения противоправного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами, на амбулаторном этапе оказания специализированной помощи. Проведен краткий анализ проблемы профилактики общественно опасных действий психически больных по данным официальной статистики. Предложены пути повышения качества работы психиатрической службы в данном направлении, подходы к оценке ее эффективности.*

**Ключевые слова:** судебно-психиатрическая профилактика, общественно опасные действия психически больных, активное диспансерное наблюдение, амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра

**С**оциальное значение охраны психического здоровья имеет ряд базисных основ, актуальной среди которых является проблема противоправного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами.

Обеспечение эффективной системы профилактики общественно опасных действий (ООД) психически больных является одной из приоритетных задач психиатрической службы, критерием оценки ее качества и доступности как на федеральном, так и на региональном уровнях. Показатели, характеризующие эффективность региональных служб охраны психического здоровья в сегменте профилактики ООД, должны быть включены в перечень основных целевых индикаторов их работы.

Судебно-психиатрическая профилактика включает в себя весь комплекс мер по выявлению, лечению и реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Приемственность и ступенчатость,

дифференцированный характер и последовательность – значимые принципы ее организации.

В работе представлен краткий анализ проблемы внебольничной профилактики ООД психически больных. Используются Государственные статистические отчеты за 2006–2010 гг. по России и субъектам Российской Федерации: «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении» (отчетная форма № 36-ПЛ, утверждена приказом Росстата от 13.08.2009 № 171).

На сегодняшний день число пациентов, находящихся под наблюдением в психиатрической службе, не соответствует истинной распространенности психических расстройств в популяции. Часть больных, совершивших ООД, ранее не наблюдались у психиатра, и психические расстройства у них впервые выявляются при производстве судебно-психиатрической экспертизы. Данная ситуация отчасти обусловлена ограниченной доступностью психиатрической службы в ряде регионов страны. Вместе с тем своевременное выявление психических заболеваний, адекватная специализированная помощь пациентам, проводимая с учетом динамики клинико-психопатологической характеристики болезненного расстройства, имеют большое профилактическое значение и существенно снижают риск совершения ООД.

Профилактика ООД путем выявления потенциально опасных психически больных, а также обеспечение доступности и качества медикаментозной, психолого-психотерапевтической, социальной помощи пациентам, в том числе после проведенного принудительного лечения в условиях стационара, – основные функции психоневрологических диспансеров.

До 1997 г. больные, представляющие потенциальную общественную опасность, входили в группу специального учета (СУ), работа по ее формированию была регламентирована методическими рекомендациями «Организация и методика работы психиатрических и психоневрологических учреждений по предупреждению общественно опасных действий психически больных» (утв. МЗ СССР № 10-91/14-123 от 27.12.1971).

В дальнейшем во внебольничной психиатрической службе наблюдалось определенное развитие. Были приняты нормативные документы, направленные на оптимизацию оказания специализированной помощи больным с повышенным риском совершения ООД, в том числе на регламентацию взаимодействия органов здравоохранения с территориальными органами внутренних дел.

В 1996 г. в отечественном законодательстве появилась новая принудительная мера медицинского характера – амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (АПНЛ). Введение кате-

гории АПНЛ сделало контингент больных, подлежащих особому наблюдению, более многочисленным и повысило степень ответственности медицинских работников, осуществляющих это наблюдение (поскольку АПНЛ назначается, продлевается и прекращается решением суда).

С 1997 г. по настоящее время действует «Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (далее – Инструкция), утвержденная приказом МЗ РФ и МВД РФ от 30.04.1997 № 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами». Инструкцией предусмотрено выделение из числа психически больных категории пациентов, представляющих потенциальную общественную опасность – группы активного диспансерного наблюдения (АДН). При этом указано, что АДН подлежат лица, страдающие хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасным действиям, а равно больные, направленные судом на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

Решение о включении в группу АДН, а также о выведении из нее в каждом конкретном случае принимается комиссией врачей-психиатров на основании медицинской документации психиатрических стационаров, а также данных, полученных врачами психоневрологических диспансеров. Клинические критерии для установления АДН аналогичны тем, что применялись при формировании группы специального учета, существовавшей до 1997 г.

К основным категориям больных, подлежащих такому виду наблюдения, должны быть отнесены лица:

- совершившие в прошлом ООД, освобожденные от уголовной ответственности с применением к ним принудительных мер медицинского характера;
- отбывшие наказание за преступления, совершенные до установления у них психического расстройства;
- имеющие в структуре психических расстройств симптомы, обуславливающие склонность к совершению ООД (императивные галлюцинации, определенные формы бреда, психопатоподобные и гебоидные расстройства с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений, выраженные и стойкие аффективные нарушения и др.);
- страдающие пограничными формами психической патологии, совершившие в прошлом ООД, в отношении которых они признавались невменяемыми в связи с развившимся на этой почве психозом.

Если отбор пациентов в группу АДН по такому признаку, как совершавшиеся в прошлом ООД, затруднений обычно не вызывает, то наибольшие трудности возникают, когда врач на основании особенностей клинического и социального статусов должен сделать вывод о потенциальной общественной опасности больного. В таких случаях необходимо учитывать клинические особенности и психопатологические механизмы, играющие ведущую роль при совершении ООД. К наиболее криминогенным [4–6] относятся такие продуктивно-психотические болезненные проявления, как «бредовая защита», «бредовая месть», «императивный галлюциноз». Среди негативно-личностных расстройств особое значение имеют эмоциональная бесконтрольность, повышенная внушаемость и подчиняемость, извращенность и расторможенность влечений, интеллектуальная несостоятельность.

Наибольшую опасность в плане совершения повторных ООД представляют больные с психопатоподобной симптоматикой, для которых характерны повышенная поведенческая активность и патология влечений со сформировавшимся общественно опасным стереотипом поведения. Чаще всего именно этот контингент больных нуждается в совместном наблюдении психоневрологических диспансеров и органов МВД. Следует отметить в данной связи в последние годы рост распространенности коморбидности психопатоподобных состояний в рамках шизофренического процесса и заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ, что обуславливает повышенную общественную опасность данной категории пациентов.

Указанные клинические особенности протекания болезненного процесса, равно как и нарушение социальной адаптации больных (семейное неблагополучие, жилищная неустроенность, финансовая несостоятельность вследствие проблемы трудоустройства и нерешенного вопроса определения группы инвалидности и др.), должны активно выявляться участковым психиатром и учитываться при решении вопроса о потенциальной общественной опасности.

К основным направлениям работы в сегменте судебно-психиатрической профилактики на амбулаторном этапе оказания специализированной помощи должны быть отнесены: обеспечение доступности специализированной помощи, в том числе с организацией приема участкового психиатра в крупных поликлиниках общемедицинской сети; формирование группы АДН с использованием изложенных выше принципов; реализация программ профилактики ООД с учетом клинико-психопатологического и социального статусов пациентов; обязательный контроль состояния больных не реже 1 раза в мес; своевременное применение ограни-

чительных мер в виде недобровольной госпитализации; взаимодействие с органами внутренних дел; оказание социальной и правовой помощи больным; использование бригадных форм работы с проведением психокоррекционных мероприятий, тренингов социальной адаптации и нейрокогнитивного функционирования; а также мониторинг эффективности деятельности по превенции противоправного поведения психически больных в ежеквартальном режиме.

При разработке индивидуальных программ профилактики ООД психически больных В.П. Котов, М.М. Мальцева [4, 6] предлагают исходить из так называемой формулы общественной опасности, которая включает в себя необходимые клинические и социальные сведения: ведущий синдром, тип течения болезни, психопатологический механизм, характер и кратность ООД, личностные и ситуационные факторы, способствующие и препятствующие совершению ООД, проведенные на данном этапе лечебно-реабилитационные мероприятия, рекомендуемые меры по предотвращению ООД. Указанные факторы оказывают различное влияние на формирование общественной опасности у конкретного больного. Лечебно-реабилитационная тактика должна в полной мере учитывать и нивелировать степень этого влияния. Формула общественной опасности, а также концепция психопатологических механизмов ООД психически больных [6] – значимые звенья системы дифференцированной профилактики ООД в нашей стране. Их использование в практической деятельности лечебных учреждений психиатрического профиля доказало свою эффективность и является обязательным при составлении индивидуальных программ амбулаторного лечения лиц, состоящих под АДН.

Вопрос отмены АДН является столь же ответственным, как и его назначение. Помимо длительной стабилизации психического состояния пациента показаниями к отмене АДН должны быть регулярность посещения участкового психиатра, обязательный прием предписанной терапии, отсутствие за период наблюдения повторных ООД и других форм делинквентного поведения, а также хотя бы частичное решение существовавших ранее бытовых проблем. Необходимо также учитывать такие способствующие совершению ООД факторы, как рецидив алкоголизма или наркомании, недостаточность средств к существованию, отрицательное влияние микросреды и т.п.

Практический опыт показывает, что четкое соблюдение при назначении и отмене АДН перечисленных выше клинических и социальных критериев, правильная организация наблюдения и лечения при условии согласованной деятельности всех звеньев психиатрической службы являются действенными мерами профилактики ООД лиц с психическими расстройствами.

**Таблица 1.** Число больных, находящихся на активном диспансерном наблюдении в психоневрологических учреждениях России в 1985–2010 гг.

Год	Находится под АДН (спецучет до 1997 г.) на конец отчетного года	В % к 1985 г.	На 100 тыс. больных, состоящих под диспансерным наблюдением, на конец отчетного года	Из числа находящихся под АДН совершили ООД в течение жизни	
				абсолютное число	в % к числу находящихся под АДН
1985	53 439	100,0	1860,9	Нет сведений	–
1990	47 400	88,7	1859,5	Нет сведений	–
1995	40 114	75,1	1852,7	31 065	77,4
2000	70 157	131,3	3619,0	38 820	55,3
2005	67 655	126,6	3793,2	41 694	61,6
<b>Без больных, находящихся на АПЛ</b>					
2006	58 060	108,7	3291,4	41 872	72,1
2007	51 787	96,9	2992,7	42 332	81,7
2008	51 705	96,8	3048,9	42 297	81,8
2009	52 416	98,1	3133,2	42 451	81,0
2010	51 838	97,0	3165,2	41 297	79,7
<b>С больными, находящимися на АПЛ</b>					
2006	63 031	118,0	3573,3	46 843	74,3
2007	57 561	107,7	3326,3	48 106	83,6
2008	58 052	108,6	3423,2	48 644	83,8
2009	59 114	110,6	3533,6	49 179	83,2
2010	59 083	110,6	3607,6	48 542	82,2

На сегодняшний день работа по предупреждению противоправного поведения психически больных должна являться неотъемлемой составляющей программ обеспечения и контроля качества оказания специализированной помощи в ЛПУ психиатрического профиля, системы мониторинга индикаторов эффективности работы региональных служб охраны психического здоровья. Осуществление контроля качества деятельности психиатрической службы в сегменте профилактики ООД невозможно без данных официальной статистики [1].

Следует сказать, что до недавнего времени отечественная медицинская статистика не уделяла достаточного внимания этой проблеме, а во многих зарубежных странах (США, Англия, Франция) такие сведения практически не анализируются и не систематизируются. Первые статистические данные о числе психически больных, находящихся в психоневрологических учреждениях на специальном учете, появились в СССР в начале 1980-х гг. В 1990 г. Минздравом СССР впервые было проведено разовое статистическое исследование, которое позволило получить более полную статистическую информацию об общем количестве больных, проходивших принудительное лечение, нозологической структуре этого контингента, характере совершенных ими ООД [3]. С 1991 г. стали учитываться сведения о количестве пациентов, которые, находясь на специальном учете, в течение года совершили ООД (табл. 1).

Возможность более полного изучения этой категории пациентов, нозологической структуры болез-

ненных расстройств, динамики противоправных действий по отчетным данным медицинских учреждений появилась в 2006 г. после введения новой отчетной формы (форма № 36-ПЛ).

Поскольку за понятием профилактики ООД стоит система мероприятий по своевременному выявлению лиц, страдающих психическими расстройствами, обеспечению качества и доступности оказываемой им лечебно-реабилитационной помощи, то число ООД, совершенных психически больными (за определенный период, на определенной территории), может явиться интегративным показателем, свидетельствующим об эффективности работы психиатрической службы. Такая трактовка показателя возможна при наличии взаимосвязи с другими отчетными данными о параметрах, характеризующих деятельность региональных служб охраны психического здоровья.

Самое общее представление об уровне профилактической работы на какой-либо территории может дать число больных, находящихся под АДН на конец года. Для сопоставления таких данных между субъектами РФ необходимо, чтобы этот показатель был интенсивным, т.е. соотносился бы с общим количеством населения (например, на 100 тыс. населения). Так, на конец 2010 г. в Российской Федерации под АДН находились 36,5 больных на 100 тыс. населения (табл. 2).

Сравнительный анализ величины данного показателя в регионах страны выявил значительные различия. В 17 территориях этот показатель был

**Таблица 2.** Динамика показателей, характеризующих формирование группы активного диспансерного наблюдения и эффективность предупреждения общественно опасных деяний за 2006–2010 гг. по РФ

Показатель	2006	2007	2008	2009	2010
Число больных, находящихся под АДН, на 100 тыс. человек населения всех возрастов на конец соответствующего года	40,8	36,5	36,4	36,9	36,5
Доля больных, не совершивших ООД или преступления в течение жизни, к общему числу больных, находящихся под АДН на конец отчетного года ( <b>группа риска</b> находящихся под АДН), %	27,9	18,3	18,2	19,0	20,3
Удельный вес больных, совершивших в течение отчетного года ООД и при этом находящихся под АДН, к среднему числу больных, находящихся под АДН (без находившихся на конец года на ПЛ в стационаре), %	2,8	2,5	2,7	2,5	2,0
Удельный вес больных, находившихся на ПЛ в психиатрических стационарах и находившихся под АДН, к числу больных, находящихся на конец года на ПЛ в психиатрическом стационаре, %	31,5	34,2	39,8	43,6	41,7

выше 60, а в 5 – более 90 (Калужская область – 134,2; Оренбургская область – 101,1; Республика Тыва – 100,6; Республика Карелия – 97,6 и Сахалинская область – 93,2). Одновременно с этим в 16 территориях он был менее 25 на 100 тыс. населения, в том числе в 3 территориях – меньше 15 (Курганская область – 13,2; Кабардино-Балкарская Республика – 13,3; Республика Ингушетия – 5,4).

Очевидно, что столь выраженные диспропорции в данном показателе обусловлены несоблюдением требований по формированию группы АДН (приказ МЗ РФ и МВД РФ от 30.04.1997 № 133/269), что не может не сказаться на эффективности профилактики ООД психически больных.

Как уже было сказано, определение потенциального риска общественной опасности психически больных имеет особое значение для организации эффективной работы по первичной и вторичной профилактике противоправного поведения и должно учитываться при формировании группы АДН. Правильность ее формирования статистически определяется с помощью вычисления удельного веса пациентов, которые совершили в течение жизни ООД и находятся под АДН, по отношению ко всему контингенту поставленных под АДН.

Согласно статистическим данным, полученным из отчетов психиатрических учреждений, на конец 2010 г. по России под АДН состояли 51 838 больных, что составляло 3,2% от общего числа лиц с психическими расстройствами, находящихся под диспансерным наблюдением. Если к этому контингенту отнести пациентов, находящихся на АПНЛ (7245 человек), общее число больных, представляющих общественную опасность, составит 59 083 человека (3,6% от состоящих под диспансерным наблюдением).

Среди всех психически больных с риском общественно опасного поведения самая многочисленная группа – лица, совершившие в прошлом ООД. В 2010 г. она составила 41 297 человек (79,7% в структуре группы АДН).

Меньшая по численности группа больных – пациенты, не совершившие ООД, находящиеся под АДН в связи с наличием у них болезненных симптомов, обуславливающих потенциальную общественную

опасность (группа риска) – 10 541 человек (20,3% в структуре группы АДН).

Оптимальным представляется удельный вес группы риска – не менее 20% в структуре группы АДН. Однако, как следует из отчетов за 2010 г., в 30 регионах удельный вес таких больных был менее 8%, в том числе в 6 из них (Республики Адыгея, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Тыва, Красноярский край и Калининградская область) в группе риска не было ни одного пациента. В то же время в 4 территориях удельный вес пациентов, находящихся под АДН и не совершивших ООД, был выше 60% (Республики Дагестан – 80,6%, Башкортостан – 60,4%, области Сахалинская – 87,2%, Калужская – 68,4%).

В указанных случаях можно констатировать не вполне удовлетворительную работу внебольничных подразделений региональных психиатрических служб по предупреждению первичных ООД, совершаемых психически больными, указать на необходимость формирования более профессионального подхода к определению потенциальной общественной опасности пациентов, обеспечения их дифференцированной курации. Отмеченные нарушения нуждаются в детальном анализе на уровне субъектов РФ с принятием конкретных управленческих решений по изменению сложившейся ситуации.

О наличии проблемы адекватной оценки потенциальной общественной опасности больных свидетельствует также высокий удельный вес пациентов, не находящихся под диспансерным наблюдением, совершивших ООД в отчетном году. Так, по итогам работы психиатрической службы страны за 2010 г., из 7135 больных, взятых под АДН, совершили ООД в отчетном году 3414 пациентов, в том числе 1870 даже не находились под диспансерным наблюдением.

В целом следует отметить, что за период с 1985 по 2005 г. произошло значительное увеличение удельного веса психически больных, состоящих под АДН, в группе пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением (с 1860,9 до 3793,2 на 100 тыс. диспансерных больных). Произошло, с одной стороны, сокращение численности группы

диспансерного наблюдения, а с другой – увеличение числа лиц, взятых под АДН. Однако проведенный анализ динамики количества больных, состоящих под АДН (без группы АПНЛ), за период 2006–2010 гг. выявил его сокращение в среднем по РФ на 10,5% со значительной разницей по субъектам, что свидетельствует о необходимости проведения оценки соблюдения действующего законодательства, качества работы по профилактике ООД на региональном уровне.

В то же время отмечается увеличение числа больных, находящихся на АПНЛ (за период 2006–2010 гг. – на 45,7%), что можно объяснить увеличением сроков применения этой меры (в 2006 г. длительность пребывания на АПНЛ больного составляла в среднем по стране 447,7 дня, а в 2010 г. – 564,4 дня), а также более частым в последние годы назначением АПНЛ, в том числе после принудительного лечения в стационаре. В 2006 г. в РФ на АПНЛ находился 4971 больной, в 2010 г. – 7245.

Наиболее значимыми статистическими показателями, позволяющими оценить качество профилактических мероприятий, проводимых региональными психиатрическими службами, являются количество ООД психически больных на 100 тыс. населения в год, процент повторных ООД, средний интервал рецидива ООД и некоторые другие. Изучение структуры этих показателей, оценка их различных соотношений помогают проводить необходимые сопоставления и выявлять территории и психиатрические учреждения с наиболее и наименее благоприятными результатами деятельности.

Согласно полученным отчетным данным по Российской Федерации, за последние 5 лет (2006–2010 гг.) удельный вес числа больных, совершивших в течение отчетного года ООД и при этом находившихся под АДН, к среднему числу пациентов, находившихся под АДН (без находившихся на принудительном лечении в стационаре), уменьшился с 2,8 до 2,0%, что свидетельствует о повышении эффективности деятельности амбулаторной службы по профилактике противоправного поведения.

При сравнительном анализе по регионам указанный показатель оказался значительно выше среднего по России (4% и более) в 14 субъектах, в 5 территориях его значение превысило 6% (Чукотский АО – 17,4%, Калининградская область – 10,5%, Республика Ингушетия – 7,4%, Республика Коми – 6,8%, Республика Саха (Якутия) – 6,1%). Высокий уровень этого показателя может быть следствием либо преждевременного прекращения принудительного лечения без адекватной оценки потенциальной общественной опасности психически больных, либо наличия недостатков в организации амбулаторного наблюдения. Статистические данные свидетельствуют о том, что в указанных регионах наблюдались нарушения при формировании группы риска в структуре контингента

больных, взятых под АДН. Так, в Калининградской области в группе риска не было ни одного больного, в Ингушетии и Чукотском АО, напротив, показания для включения в эту группу были неоправданно расширены, и ее удельный вес составил соответственно 50,0 и 54,2% от всего контингента лиц, состоящих под АДН. В этих случаях высокий уровень совершения повторных ООД психически больными имел место при недостаточно правильной организации активного диспансерного наблюдения, их общественная опасность не была своевременно и адекватно распознана, и соответственно не были приняты необходимые профилактические меры.

Таким образом, мониторинг показателей, отражающих деятельность психиатрической службы, позволяет систематизировать сведения о специфике контингента психически больных с социально опасным поведением и оценить эффективность проведенных профилактических мероприятий. Большая часть параметров, касающихся профилактики противоправного поведения психически больных, находит отражение в существующей статистической отчетности. Однако можно отметить, что некоторые данные (например, длительность пребывания на АДН, характеристика структуры совершенных ООД) нуждаются в дальнейшей разработке и, возможно, включении в новые отчетные формы.

В целом результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что на сегодняшний день в стране при наличии положительной динамики в профилактической деятельности диспансерных подразделений психиатрической службы существует необходимость дальнейшего совершенствования работы по предупреждению противоправного поведения психически больных. Особого внимания заслуживают контроль исполнения нормативных актов, регламентирующих работу в данном направлении, устранение нарушений со стороны участковых психиатров при формировании группы риска больных с потенциальной опасностью совершения ООД.

Один из путей оптимизации работы по профилактике противоправного поведения психически больных – повсеместное внедрение новых организационных форм в виде кабинетов АДН [2], на которые возлагаются наблюдение за всеми больными, включенными в группу АДН, а также проведение АПНЛ. Из данных государственной отчетности следует, что в ряде регионов, где при психоневрологических диспансерах организованы кабинеты АДН (Омская, Рязанская, Тверская области), доля лиц, совершивших ООД, за последние 4 года существенно уменьшилась. Целесообразным также представляется создание медицинских регистров психически больных, находящихся под АДН и на АПНЛ, что позволит проводить оценку динамики потенциальной общественной опасности, адекватности и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении конкретного пациента.

Особенно следует подчеркнуть необходимость организации на региональном уровне ежеквартального мониторинга показателей, отражающих эффективность работы подразделений психиатрической службы в аспекте профилактики ООД психически больных, а также целесообразность проведения соответствующего анализа и контроля со стороны главных психиатров территорий и главных врачей лечебных учреждений психиатрического профиля.

### Сведения об авторах

*Макушкина Оксана Анатольевна* – доктор медицинских наук, руководитель отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России» (Москва)

E-mail: goa@serbsky.ru

*Голланд Виктор Борисович* – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России» (Москва)

E-mail: holland@com2com.ru

*Яхимович Людмила Анатольевна* – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения профилактики общественно опасных действий психически больных ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России» (Москва)

E-mail: pro-ood@yandex.ru

### Литература

1. *Боброва И.Н., Мохонько А.Р., Румянцева Г.М.* Частота совершения психически больными общественно опасных деяний – один из показателей качества работы психиатрической службы // Профилактика общественно опасных действий психически больных: Сб. – Калуга, 1988. – С. 133–136.
2. *Букреева Н.Д., Голланд В.Б.* Экономико-статистический аспект организации кабинета активного диспансерного наблюдения // Профилактика общественно опасных действий лиц с тяжелыми психическими расстройствами во внебольничных условиях: Сб. – Тверь, 2006. – С. 52–60.
3. *Карпов А.С.* Показатели распространенности общественно опасных действий психически больных в аспекте их профилактики // Проблемы судебно-психиатрической профилактики: Сб. – М., 1994. – С. 11–16.
4. *Котов В.П., Мальцева М.М.* Первичная профилактика общественно опасных действий психически больных // Руководство по судебной психиатрии. – М.: Медицина, 2004. – С. 443–455.
5. *Котов В.П., Мальцева М.М. и др.* Принудительное лечение в психиатрическом стационаре. – М., 2009. – 380 с.
6. *Мальцева М.М., Котов В.П.* Опасные действия психически больных. – М., 1995. – 256 с.