

ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 340.114.6:340.63:343.119.6-056.34:343.811:343.268:343.85

Для цитирования: Макушкина О.А. Назначение и выбор вида принудительных мер медицинского характера в аспекте эффективной профилактики общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 2 (103): 118–127. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-118-127](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-118-127)

Назначение и выбор вида принудительных мер медицинского характера в аспекте эффективной профилактики общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами

Макушкина О.А.

*Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского
Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., д. 23*

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Разработка научно обоснованных подходов к назначению и выбору вида принудительных мер медицинского характера. **Материалы и методы.** Проведен анализ данных Государственных статистических отчетов за 2017 г. по России и субъектам Российской Федерации, а также 155 заключений судебно-психиатрических экспертных комиссий в части назначения и выбора вида принудительного лечения. **Результаты и заключение.** Установлен большой разброс фактических статистических данных о соотношении применяемых видов принудительного лечения в разных территориях страны, что связано с различиями в подходах к определению потенциальной общественной опасности больных, недооценкой факторов риска. Сформирована модель организации деятельности судебных психиатров экспертов и врачей-психиатров при вынесении рекомендаций для судов о назначении принудительных мер медицинского характера. Данная модель заключается в определении и обосновании потенциальной общественной опасности больного при использовании, наряду с клиническим методом, структурированного профессионального суждения, двухэтапного алгоритма принятия экспертного решения с комплексным анализом клинических, личностных, криминологических и социальных параметров.

Ключевые слова: профилактика правонарушений, лица с психическими расстройствами, общественная опасность, общественно опасные действия, оценка риска, принудительные меры медицинского характера, выбор вида принудительного лечения.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем психиатрической службы является профилактика общественной опасности лиц с психическими расстройствами [1, 2, 3, 15, 17]. Важными показателями, позволяющими судить об эффективности профилактической работы, принято считать общее число правонарушений, совершенных больными в состоянии невменяемости, и их повторность [7, 8].

Большое число повторных общественно опасных действий (ООД) исследователи связывают с несовершенством и недостаточностью мер вторичной профилактики [9, 13, 16]. При этом особое значение придается всем аспектам лечебно-профилактической работы: назначению принудительных мер медицинского характера (ПММХ), срокам их проведения, предпочтительности той или иной терапевтической и реабилитационной тактики, показаниям к от-

мене или изменению ПММХ, особенностям диспансерного наблюдения и пр. Важной профилактической мерой является правильный выбор вида принудительного лечения (ПЛ) [4, 5].

Вопрос о дифференцированном применении ПММХ в самой общей форме затрагивается в УК РФ (ст. 99–101). Более подробно эта проблема рассматривалась в различных инструктивно-методических материалах: временной инструкции о порядке применения принудительных мер медицинского характера, утвержденной приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи», методических рекомендациях [6]. В настоящее время отсутствует нормативный документ, в котором были бы регламентированы обязательные показания для назначения той или иной названной меры.

Несовершенство нормативной базы вызвало разночтение в публикациях на эту тему и существенную разницу в суждениях специалистов, в компетенцию которых входит решение данного вопроса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка научно обоснованных подходов к назначению и выбору вида ПММХ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использованы результаты безвыборочного анализа 155 заключений судебно-психиатрических экспертных комиссий (СПЭК) в части назначения и выбора вида ПММХ; данные Государственных статистических отчетов за 2017 г. 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); данные статистических отчетов по судебно-психиатрической экспертизе (отчетная форма № 38).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

По материалам анализа государственной статистической отчетности установлено, что в 2017 г. в целом по стране назначение ПММХ было рекомендовано в отношении 97,5% лиц, совершивших правонарушение в состоянии невменяемости. Соответственно рекомендации о применении так называемых непринудительных мер (лечение на общих основаниях) имели место в 2,5% случаев. При этом в Республике Коми их доля была в 10 раз выше среднероссийского показателя и составляла 25,0%, в Архангельской и Калужской областях – 21,5% и 17,1% соответственно. Рекомендации о назначении ПЛ в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением отсутствовали в 24 территориях страны, однако в Костромской области эта мера была рекомендована в 26,3% случаев (в среднем по РФ – 4,4%). Заключение СПЭК о применении принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях (АПНЛ) отсутствовали в Воронежской и Новгородской областях, Чукотском АО. Вместе с тем их доля в Республике Ингушетия составляла 68,8%, в Республике Калмыкия – 57,7%, в Камчатском крае – 53,8%, в Рязанской области – 48,4% при среднероссийском показателе 14,4%.

Полученные результаты позволяют также утверждать, что в части случаев суды не соглашались с экспертным заключением и выно-

сили решение о назначении иного вида ПММХ. К примеру, в 2017 г. направление больного на АПНЛ было рекомендовано СПЭК в 1 524 случаях, при этом принято на этот вид ПЛ впервые по данному уголовному делу 2 119 человек, в то время как стационарное ПЛ имело обратную пропорцию (8 777 и 6 646 случаев соответственно). Расхождение в статистических показателях между числом заключений экспертных комиссий с рекомендациями о назначении АПНЛ и числом поступивших на этот вид ПЛ можно объяснить тем, что суды чаще принимают такого рода решения, нежели им рекомендуют судебные психиатры-эксперты, что может быть связано с качеством обоснования вынесенных экспертами рекомендаций.

Для определения адекватности выбора ПММХ было проанализировано 155 заключений СПЭК на лиц, признанных невменяемыми в связи с тяжелыми психическими расстройствами. В выполнении этой работы участвовали сотрудники НМИЦ ПН им. В.П. Сербского со стажем экспертной работы более 25 лет. Установлено, что в 15,5% случаев отсутствовало экспертное обоснование назначения и выбора меры медицинского характера. Например, после заключения о неспособности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими следовала фраза: «по психическому состоянию в настоящее время подэкспертный нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа». В 25,1% случаев экспертные рекомендации были сформулированы неудовлетворительно и выглядели, к примеру, следующим образом: «в настоящее время в связи с повышенной общественной опасностью, отсутствием критики к своему состоянию подэкспертного рекомендуется направить на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа». В 9,6% случаев принудительная мера, рекомендованная экспертами, была оценена как не соответствующая особенностям психического состояния и имеющимся факторам риска, определяющим опасность подэкспертного для общества.

В целом проведенное исследование выявило проблемы в работе экспертов при выборе вида ПЛ. С одной стороны, неправомерным является так называемый уголовно-правовой подход, когда решающая роль придается тяжести и характеру ООД, в соответствии с которым определяется строгость ограничительного режима.

Это противоречит принципу необходимости и достаточности рекомендуемой меры для предотвращения повторных ООД и проведения показанных больному лечебно-реабилитационных мероприятий, который должен лежать в основе выбора мер медицинского характера в соответствии с уголовным законодательством. С другой стороны, к проблемам можно отнести недооценку позиций, характеризующих выраженность общественной опасности подэкспертных (грубые поведенческие нарушения в анамнезе, ауто- и гетероагрессивное поведение, повторность деликтов, наличие асоциальных установок и пр.). Рекомендую неадекватно мягкую меру медицинского характера, эксперты не учитывают, что такие больные нуждаются не только в медикаментозном лечении, но также в достаточно строгом режиме наблюдения, длительных реабилитационных мероприятиях, осуществление которых в ряде случаев возможно только в стационарах специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением.

С учетом полученных результатов сформирована модель организации деятельности судебных психиатров экспертов и врачей-психиатров при вынесении рекомендаций для судов о необходимости применения ПММХ в отношении лиц с психическими расстройствами и выборе их вида. Данная модель заключается в определении и обосновании потенциальной общественной опасности больного на основе анализа клинических, личностных, криминологических и социальных параметров при использовании, наряду с клиническим методом, структурированного профессионального суждения. Эта деятельность осуществляется преимущественно психиатрами, судебными психиатрами экспертами с привлечением других компетентных специалистов (медицинские психологи, сексологи).

Алгоритм принятия экспертного решения состоит из двух основных этапов: первый этап – вынесение решения о потенциальной общественной опасности и его обоснование; второй этап – выбор вида ПЛ, достаточного для предупреждения повторного противоправного поведения и реализации необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий.

Вынесение решения об общественной опасности психически больного основано на традиционном понимании данного феномена как такого психического состояния, при котором психопатологические проявления предопределяют

неправильное, неадекватное существующей ситуации поведение, в результате чего может быть нанесен физический или имущественный ущерб окружающим или самому больному. Современная модель оценки риска предполагает не абстрактный прогноз возможного ООД психически больного, а связь прогнозирования с целым рядом сопутствующих обстоятельств, комплексный анализ факторов, как способствующих, так и препятствующих общественно опасному поведению [11, 14]. Использование при этом одного лишь клинко-психопатологического метода не всегда обеспечивает точность такого прогноза [12]. С целью ее повышения целесообразно применение валидных оценочных инструментов, к таковым, в частности, относится оригинальная отечественная методика структурированной оценки риска опасного поведения – СОРОП [10]. Результаты ее апробации и внедрения свидетельствуют о том, что СОРОП обладает высокими прогностическими способностями и может использоваться в качестве эффективного метода определения потенциальной общественной опасности, дополняя клинический анализ.

Важной частью оценки риска является также учет результатов исследования психологических характеристик больного, таких как саморегуляция, фрустрационная толерантность, агрессивность с анализом способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями, выявлением тенденций к агрессивным, насильственным поступкам, эмоционально значимых чувственных переживаний с квалификацией их аномального, асоциального вектора направленности. Соответствующая патопсихологическая диагностика может повысить точность прогноза. То же касается выявления в процессе сексологического исследования расстройств сексуального предпочтения, парафильного синдрома, рецидивности поступков и актуальных идеаторных переживаний, фантазий, что в совокупности с клиническими, патопсихологическими характеристиками предопределяет заключение о потенциальной опасности больного как при производстве судебно-психиатрической экспертизы, так и в ситуации продления или изменения вида ПЛ.

На втором этапе экспертного решения выбирается и обосновывается вид ПЛ, необходимый для предупреждения повторного противоправного поведения. При решении этого вопроса требуется проанализировать сведения, позволяющие судить о степени общественной

опасности больного, а также определить комплекс мер, достаточный для ее снижения. Целесообразно учитывать психическое состояние больного в динамике; наличие зависимости либо злоупотребления ПАВ; личностные характеристики и установки; повторность и психопатологический механизм ООД; анамнестические данные об образе жизни больного, его социальных установках и уровне социальной адаптации; сведения о комплаентности при наблюдении участкового психиатра и прежних госпитализациях; информацию о поведении в следственном изоляторе; наличие критического отношения к состоянию, совершенному ООД и сложившейся ситуации, реальных планов на будущее; своеобразии социальной микросреды. Алгоритм принятия решения представляет собой целостный анализ совокупности клинических (с учетом психопатологического механизма совершенного ООД), личностных, криминологических и социальных показателей в их взаимодействии, на основе которого принимается решение о выборе вида ПММХ.

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях в соответствии со ст. 100 УК РФ может быть назначено, если психическое расстройство связано с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц, в тех случаях, когда лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар. Важными условиями направления на АПНЛ являются упорядоченное поведение больного, его приверженность терапии (комплаентность), наличие полного или частичного критического осмысления имеющегося болезненного расстройства, отсутствие необходимости в постоянном медицинском контроле в условиях стационара, психопатоподобной симптоматики, зависимости или злоупотребления ПАВ.

В таблице 1 представлены признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации о назначении данного вида ПЛ в качестве первичной принудительной меры.

Т а б л и ц а 1

Признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации о назначении АПНЛ

Признак	Краткая характеристика признака
Анамнестические	Больной в прошлом не совершал противоправных действий. Девиантное и делинквентное поведение в детском (подростковом) возрасте отсутствовало
Характеристика ООД	ООД имущественного характера было ситуационно спровоцировано у больного с интеллектуальной несостоятельностью или апато-абулическим психическим дефектом. Или ООД совершено в психотическом состоянии, которое полностью купировано
Клинические	Отсутствуют нарушения поведения. Отсутствует психотическая симптоматика, заболевание протекает с частотой экзacerbации продуктивной симптоматики менее 1 раза в 2–3 года. Отсутствует зависимость или злоупотребление ПАВ. Больной способен к соблюдению амбулаторного режима лечения и наблюдения, выполняет предписания врача, имеет установку на прием поддерживающей терапии
Личностные	Отсутствуют такие личностные характеристики, как эмоциональная неустойчивость, возбудимость, агрессивность, диссоциальность. Больной имеет индивидуально-личностные особенности, препятствующие совершению противоправных действий. При этом личностные установки могут отличаться некоторой неустойчивостью, планы на будущее не вполне реалистичны
Социальные (адаптационные)	Больной социально адаптирован на доступном уровне: имеет постоянное место жительства, поддержку и заботу со стороны родных, близких; материально обеспечен. Отсутствуют конфликтные взаимоотношения в семье и/или антисоциальное окружение. Однако в силу снижения способности к прогностической оценке ситуации, выраженной пассивности, ведомости существует риск вовлечения в неблагоприятное, асоциальное окружение

К противопоказаниям для первичного назначения АПНЛ относятся тенденция к спонтанному частому возникновению психотических обострений хронического психического расстройства или легкость провоцирования психотических состояний экзогенными факторами; неполная ремиссия заболевания; психопатоподобные нарушения со вспыльчивостью, эмоцио-

нальной огрубленностью, морально-этическим снижением; непрерывное течение заболевания с резистентностью к терапии, затрудняющее лечение в амбулаторных условиях; устойчивое противоправное поведение; социальная дезадаптация (бытовая неустроенность, отсутствие работы, семьи, поддержки родственников); асоциальная микросреда, способствующая вовлече-

нию в криминальную деятельность; злоупотребление/зависимость от ПАВ.

Как следует из текста ч. 2 ст. 101 УК РФ, ПЛ в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения. Решение о рекомендации этого вида ПЛ целесообразно обосновывать тем, что совершенное ООД обусловлено психическим рас-

стройством, при котором больной не обнаруживает тенденции к нарушениям предписанного больничного режима, асоциальных установок, но в силу отсутствия достаточной критической оценки своего болезненного состояния добровольное проведение показанных лечебно-реабилитационных мероприятий не может быть осуществимо.

В таблице 2 представлены признаки, наличие которых необходимо учитывать при вынесении экспертной рекомендации о назначении ПЛ в стационаре общего типа.

Т а б л и ц а 2

Признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации о назначении принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа

Признак	Краткая характеристика признака
Анамнестические	В прошлом больной не совершал противоправных действий. Девиантное и делинквентное поведение в детском (подростковом) возрасте отсутствовало. Ранее не нарушал режим психиатрического стационара
Характеристика ООД	ООД совершено в психотическом состоянии. Или ООД имущественного характера ситуационно спровоцировано у больного с негативными расстройствами, интеллектуальной несостоятельностью
Клинические	Психотическое состояние при отсутствии тенденций к нарушениям режима психиатрического стационара, течения заболевания с редкими обострениями. Хроническое психическое расстройство или слабоумие без тенденции к нарушениям режима психиатрического стационара при наличии недостаточной критики больного к своему состоянию, делающей невозможным проведение лечения в амбулаторных условиях. Отсутствуют нарушения поведения, зависимость или злоупотребление ПАВ. Улучшение состояния и редукция общественной опасности могут быть достигнуты путем проведения биологической терапии, психообразования, больной не нуждается в специальных реабилитационных мероприятиях
Личностные	Отсутствуют такие личностные характеристики, как эмоциональная неустойчивость, возбудимость, агрессивность, диссоциальность. Больной имеет индивидуально-личностные особенности, препятствующие совершению противоправных действий
Социальные (адаптационные)	Отсутствуют конфликтные взаимоотношения в семье и/или антисоциальное окружение, требующие специальных длительных реабилитационных мероприятий

С учетом особенностей организации наблюдения и лечения в стационарах общего типа, причем вне зависимости от степени тяжести совершенного ООД, данный вид ПЛ нецелесообразно назначать в качестве первичной принудительной меры при наличии у больного патологического склада личности (неустойчивая, возбудимая, диссоциальная личностные структуры), криминального опыта, нарушений поведения, зависимости или злоупотребления ПАВ.

ПЛ в медицинской организации специализированного типа, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в соответствии с ч. 3 ст. 101 УК РФ может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения. Рекомендация этого вида ПЛ целесообразна в тех случаях, если больной, хотя и не представляет особой опасности для общества,

но всё же в силу психических нарушений обнаруживает тенденцию к асоциальному образу жизни, имеет в прошлом криминальный опыт, зависимость или злоупотребление ПАВ, нарушения в поведенческой и эмоциональной сферах, ранее отмечались факты нарушения режима психиатрического стационара, что определяет потребность нахождения в специально организованном режиме наблюдения при исполнении ПММХ. При этом с целью редукции общественной опасности необходимо применять комплексное лечебное воздействие, включающее биологическую терапию и психосоциальную реабилитацию в виде тренингов коммуникативных, познавательных и социальных навыков, а также работу с зависимостью от психоактивных веществ, нарушениями поведения и эмоциональной сферы пр.).

В таблице 3 представлены признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации о назначении ПЛ в пси-

хиатрическом стационаре специализированного типа.

Т а б л и ц а 3

Признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации о назначении принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа

Признак	Краткая характеристика признака
Анамнестические	Больной ранее совершал противоправные действия, привлекался к уголовной или административной ответственности. Имело место девиантное поведение в детском (подростковом) возрасте. Ранее нарушал режим психиатрического стационара.
Характеристика ООД	Негативно-личностный механизм ООД (извращенность и расторможенность влечений, аффектогенная гиперактивность, дефицит высших эмоций с морально-этическим снижением). Или продуктивно-психотический механизм ООД у больного с неблагоприятным течением хронического психического расстройства (психотические обострения чаще 1 раза в год, наличие нарушений поведения)
Клинические	Психотическое состояние при неблагоприятном течении заболевания, наличии склонности к повторным ООД, нарушениям режима психиатрического стационара. Хроническое психическое расстройство или слабоумие, клинические проявления которого определяют склонность к повторным ООД и нарушениям больничного режима. Наличие нарушений поведения и эмоциональной сферы в виде эксплозивности, ригидности аффекта, дисфорий, эмоциональной неадекватности, холодности и пр. с недостаточностью волевого контроля и аффективной переключаемости. Наличие зависимости или злоупотребления ПАВ. Отсутствие критики больного к своему состоянию, совершенному ООД. Улучшение состояния и редукция общественной опасности не могут быть достигнуты путем проведения только биологической терапии, больной нуждается в специальных реабилитационных мероприятиях
Личностные	Больной имеет такие личностные характеристики, как эмоциональная неустойчивость, возбудимость, агрессивность, диссоциальность, антисоциальный характер личностных установок
Социальные (адаптационные)	Нарушение социальной (трудовой, семейной) адаптации. Конфликтные взаимоотношения в семье и/или антисоциальное окружение

Т а б л и ц а 4

Признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации о назначении принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

Анамнестические	Антисоциальная структура личности в преморбиде. Больной ранее совершал противоправные действия. Ранее нарушал режим психиатрического стационара
Характеристика ООД	Негативно-личностный механизм ООД (расторможенность влечений, дефицит высших эмоций с морально-этическим снижением). Или продуктивно-психотический механизм ООД у больного с неблагоприятным течением хронического психического расстройства
Клинические	Значительная прогрессивность заболевания, стойкость болезненной симптоматики, наличие психопатоподобных состояний с эксплозивностью и импульсивностью, некорректируемыми антисоциальными установками, отличающимися особой устойчивостью, малой курабельностью и тенденцией к частому обострению, рецидивированию. Частая (более 1 раза в год) экзацербация продуктивной психотической симптоматики с выраженными нарушениями поведения, эмоциональной сферы. Зависимость или злоупотребление алкоголем, иными ПАВ. Отсутствие приверженности к лечению. Отсутствие критики к своему состоянию и совершенному ООД. Больной нуждается в постоянном и интенсивном наблюдении, проведении комплекса специальных реабилитационных мероприятий
Личностные	Больной имеет индивидуально-личностные особенности и морально-нравственные установки, способствующие совершению противоправных действий
Социальные (адаптационные)	Нарушение социальной (трудовой, семейной) адаптации, асоциальность. Конфликтные взаимоотношения в семье и/или антисоциальное окружение

ПЛ в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, в соответствии с ч. 4 ст. 101 УК РФ может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения. Особая опасность для общества определяется рядом факторов: тяжестью совершенных правонарушений, стойкостью опасного поведения с повторными ООД, склонностью больных к протестным реакциям с нарушением режима ПЛ, а в некоторых случаях – с агрессией, направленной на медперсонал, и импульсивностью поступков, что делает невозможным их содержание и лечение в психиатрических отделениях общего или специализированного типа.

Признаки, наличие которых целесообразно учитывать при вынесении рекомендации относительно назначения ПЛ в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, представлены в таблице 4.

Важными составляющим для принятия решения являются выраженная прогрессивность заболевания, по сути «злокачественное» течение психического расстройства, массивность продуктивной психопатологической симптоматики, приводящая к нарушениям поведения, выраженность негативных расстройств, некомплаентность, злоупотребление или зависимость от алкоголя и иных видов ПАВ, нарушение социальной адаптации, асоциальность, т.е. сочетание неблагоприятных клинических и социальных факторов, требующих комплексного биологического и психосоциального воздействия для предотвращения повторного противоправного поведения.

Заключение с рекомендацией изменения вида или прекращения применения ПММХ дается комиссией врачей-психиатров в случае такого изменения психического состояния больного, при котором отпадает необходимость в применении ПЛ либо возникает необходимость в ином его виде. При решении данного вопроса целесообразно использовать принцип «ступенчатости», в соответствии с которым полная отмена ПММХ осуществляется после предварительного изменения более строгого вида наблюдения на менее строгий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представлена модель организации деятельности судебных психиатров экспертов и врачей-психиатров при вынесении рекомендаций для суда о назначении ПММХ и выборе их вида. Ее применение направлено на повышение точности и обоснованности принятия экспертного решения о сохранении либо отсутствии общественной опасности больного и определению необходимых медицинских мероприятий для предупреждения повторного совершения ООД. Отличительной особенностью рассматриваемой модели является обоснование оценки наличия и степени риска опасного поведения результатами анализа клинических, личностных, криминологических и социальных параметров при использовании, наряду с клиническим методом, структурированного профессионального суждения, двухэтапного алгоритма принятия экспертного решения.

По мнению автора, практическое использование описанных подходов к дифференцированному применению ПММХ позволит избежать ряда проблем, связанных с недостаточным нормативно-правовым регулированием, повысит доказательность экспертных заключений для судов, будет способствовать обеспечению эффективности вторичной профилактики общественной опасности лиц с психическими расстройствами.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов при подготовке и публикации статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской и другой финансовой поддержки.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации Всемирной Медицинской Ассоциации. С учетом содержания рассмотрению на этическом комитете данная статья не подлежит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонян Ю.М. Современные проблемы предупреждения преступности. *Вестник Воронежского института ФСИН России*. 2015; (4): 63–70.
2. Пенитенциарная психология и психопатология: руководство в двух томах / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Я. Семке, А.С. Кононца. Москва, Томск, Кемерово, 2007; 1: 576; 2: 524.
3. Диденко А.В. Расстройства личности у осужденных в условиях исправительных учрежде-

- ний: социокультуральный и адаптационный аспекты: автореф. дис. ... д.м.н. Томск, 2012: 49.
4. Котов В.П., Мальцева М.М. Диагностика потенциальной общественной опасности. Функциональный диагноз в судебной психиатрии. М., 2001; 8: 148–166.
 5. Котов В.П., Мальцева М.М. Предупреждение опасных действий лиц с психической патологией. Руководство по судебной психиатрии. М., 2004; Ч. 5: 428–507.
 6. Котов В.П., Голланд В.Б., Мальцева М.М., Яхимович Л.А. Критерии и обоснование дифференцированного применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния: Методические рекомендации. М., 2011: 24.
 7. Макушкина О.А., Казаковцев Б.А. Мониторинг эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных на этапе принудительного лечения. Судебная психиатрия. Актуальные проблемы / под ред. В.В. Вандыша. М., 2012: 139–152.
 8. Макушкина О.А., Казаковцев Б.А. Оценка эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных. *Психическое здоровье*. 2012; 4: 3–10.
 9. Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М., Яхимович Л.А., Полубинская С.В. Профилактика опасных действий психически больных в амбулаторных условиях. М., 2016: 279.
 10. Макушкина О.А., Муганцева Л.А. Методика структурированной оценки риска опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами. *Психическое здоровье*. 2016; (10): 18–26.
 11. Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A. Prospective Replication of the Violence Risk Appraisal Guide in Predicting Violent Recidivism Among Forensic Patients. *Law Human Behavior*. 2002; 26 (4): 377–394. <https://doi.org/10.1023/A:1016347320889>
 12. Skeem J.L., Monahan J. Current Directions in Violence Risk Assessment. *Current Directions in Psychological Science*. 2011; 20 (1): 38–42. DOI: 10.1177/0963721410397271
 13. Singh J.P. Predictive Validity Performance Indicators in Violence Risk Assessment: A Methodological Primer. *Behavioral Sciences and the Law*. 2013; 31: 8–22. <https://doi.org/10.1002/bsl.2052>
 14. 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; 13 (3): 193–206. DOI: 10.1080/14999013.2014.922141
 15. Snowden R.J., Gray N.S., Taylor J., MacCulloch M.J. Actuarial Prediction of Violent Recidivism in Mentally Disordered Offenders. *Psychol Med*. 2007 Nov 31; 37 (11): 1539–49. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291707000876>
 16. Steadman H.J., Silver E., Monahan J. et al. A Classification Tree Approach to the Development of Actuarial Violence Risk Assessment Tools. *Law Human Behavior*. 2000; 24 (1): 83–100. <https://doi.org/10.1023/A:1005478820425>
 17. Wallace C., Mullen P.E., Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorder. *Am J Psychiatry*. 2004; 161 (4): 716–727. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.4.716

Поступила в редакцию 18.02.2019
Утверждена к печати 8.04.2019

Макушкина Оксана Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела судебно-психиатрической профилактики (SPIN-код: 7676-1630, Author ID: 298990, Researcher ID A-5403-2016, Orcid.org/0000-0002-9081-825).

✉ Макушкина Оксана Анатольевна, makushkina@serbsky.ru

УДК 340.114.6:340.63:343.119.6-056.34:343.811:343.268:343.85

For citation: Makushkina O.A. The purpose and choice of the type of coercive measures of a medical nature in the aspect of effective prevention of socially dangerous actions of persons with mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 2 (103): 118–127. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-118-127](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-118-127)

The purpose and choice of the type of coercive measures of a medical nature in the aspect of effective prevention of socially dangerous actions of persons with mental disorders

Makushkina O.A.

Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky” of Ministry of Health of the Russian Federation
Kropotkinsky Lane 23, 119034, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Purpose of the study. Development of scientifically based approaches to the administration and selection of the type of compulsory medical measures. **Materials and methods.** The analysis of data of the State Statistical Reports for 2017 for Russia and the subjects of the Russian Federation, as well as 155 conclusions of forensic psychiatric expert commissions in terms of the purpose and choice of the type of compulsory treatment was carried out. **Results and conclusion.** A large scatter of actual statistical data on the ratio of the applied types of compulsory treatment in different territories of the country has been established, which is associated with differences in the approaches to determining the potential public danger of patients, underestimation of risk factors. A model of organizing the activities of forensic psychiatrists, experts and psychiatrists has been formed when making recommendations for the courts on the appointment of compulsory medical measures. This model consists in determining and justifying the potential public danger of a patient when using, along with a clinical method, a structured professional judgment, a two-stage algorithm for making expert decisions with a comprehensive analysis of clinical, personal, criminological and social parameters.

Keywords: prevention of offenses, persons with mental disorders, social danger, socially dangerous actions, risk assessment, compulsory medical measures, the choice of the type of compulsory treatment.

REFERENCES

1. Antonyan YU. M. Sovremennyye problemy preduprezhdeniya prestupnosti [Current problems of crime prevention]. *Vestnik Voronezhskogo instituta FSIN Rossii – Bulletin of the Voronezh Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia*. 2015; (4): 63–70 (in Russian).
2. Penitentsiarnaya psikhologiya i psikhopatologiya: rukovodstvo v dvukh tomakh [Penitentiary psychology and psychopathology: handbook in two volumes]. T.B. Dmitriyeva, V.Ya. Semke, A.S. Kononets, eds. Moscow, Tomsk, Kemerovo, 2007; 1: 576; 2: 524 (in Russian).
3. Didenko A.V. Rasstrojstva lichnosti u osuzhdennykh v usloviyah ispravitel'nykh uchrezhdenij : sociokul'tural'nyj i adaptacionnyj aspekty [Personality disorders in prisoners under conditions of correctional institutions: socio-cultural and adaptation aspects]: avtoreferat dis. ... doktora medicinskih nauk [abstract of the thesis of the doctor of medical sciences]. Tomsk, 2012: 49 (in Russian).
4. Kotov V.P., Maltseva M.M. Diagnostika potencial'noj obshchestvennoj opasnosti [Diagnosis of potential public danger]. In: *Funkcional'nyjdiagnoz v sudebnojpsihiatrii* [Functional diagnosis in forensic psychiatry] Moscow, 2001; 8: 148–166 (in Russian).
5. Kotov V.P., Maltseva M.M. Preduprezhdenie opasnykh dejstvij lic s psicheskoy patologiej. *Rukovodstvo po sudebnoj psihiatrii* [Prevention of dangerous actions of persons with mental pathology. Handbook of forensic psychiatry]. Moscow, 2004; part. 5: 428–507 (in Russian).
6. Kotov V.P., Holland V.B., Maltseva M.M., Yakhimovich L.A. Kriterii i obosnovanie differencirovannogo primeneniya prinuditel'nykh mer medicinskogo haraktera v otnoshenii lic s tyazhelymi psicheskimi rasstrojstvami, sovershivshih obshchestvenno opasnye deyaniya : Metodicheskie rekomendacii [Criteria and justification for the differential use of coercive measures of a medical nature in relation to persons with severe mental disorders who have committed socially dangerous acts : Methodical recommendations]. Moscow, 2011: 24 (in Russian).
7. Makushkina O.A., Kazakovtsev B.A. Monitoring effektivnosti profilaktiki obshchestvenno opasnykh dejstvij psichicheski bol'nykh na etape prinuditel'nogo lecheniya [Monitoring the effectiveness of prevention of socially dangerous actions of mentally ill at the stage of compulsory treatment]. *Sudebnaya psihiatriya. Aktual'nye problemy* [Forensic Psychiatry. Actual problems] V.V. Vandysh, ed. Moscow, 2012: 139–152 (in Russian).

8. Makushkina O.A., Kazakovtsev B.A. Ocenka effektivnosti profilaktiki obshchestvenno opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh [Evaluation of the effectiveness of prevention of socially dangerous actions of mentally ill]. *Psihicheskoe zdorov'e – Mental Health*. 2012; 4: 3–10 (in Russian).
9. Makushkina O.A., Kotov V.P., Maltseva M.M., Yakhimovich L.A., Polubinskaya S.V. Profilaktika opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh v ambulatornyh usloviyah [Prevention of dangerous actions of mentally ill people on an outpatient basis]. Moscow, 2016: 279 (in Russian).
10. Makushkina O.A., Mugantseva L.A. Metodika strukturirovannoj ocenki riska opasnogo povedeniya lic, stradayushchih psihicheskimi rasstrojstvami [Technique of structured risk assessment of dangerous behavior of persons with mental disorders]. *Psihicheskoe zdorov'e – Mental Health*. 2016; (10): 18–26 (in Russian).
11. Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A. Prospective Replication of the Violence Risk Appraisal Guide in Predicting Violent Recidivism Among Forensic Patients. *Law Human Behavior*. 2002; 26 (4): 377–394. <https://doi.org/10.1023/A:1016347320889>
12. Skeem J.L., Monahan J. Current Directions in Violence Risk Assessment. *Current Directions in Psychological Science*. 2011; 20 (1): 38–42. DOI: 10.1177/0963721410397271
13. Singh J.P. Predictive Validity Performance Indicators in Violence Risk Assessment: A Methodological Primer. *Behavioral Sciences and the Law*. 2013; 31: 8–22. <https://doi.org/10.1002/bsl.2052>
14. 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; 13 (3): 193–206. DOI: 10.1080/14999013.2014.922141
15. Snowden R.J., Gray N.S., Taylor J., MacCulloch M.J. Actuarial Prediction of Violent Recidivism in Mentally Disordered Offenders. *Psychol Med*. 2007 Nov 31; 37 (11): 1539–49. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291707000876>
16. Steadman H.J., Silver E., Monahan J. et al. A Classification Tree Approach to the Development of Actuarial Violence Risk Assessment Tools. *Law Human Behavior*. 2000; 24 (1): 83–100. <https://doi.org/10.1023/A:1005478820425>
17. Wallace C., Mullen P.E., Burgess P. Criminal offending in schizophrenia over a 25year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorder. *Am J Psychiatry*. 2004; 161 (4): 716–727. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.4.716

Received February 18.2019

Accepted April 08.2019

Makushkina Oksana A., MD, Prof., Head of the Department of Forensic Psychiatric Prevention, Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky” of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation (SPIN code: 7676-1630, Author ID: 298990, Researcher ID A-5403-2016, [Orcid.org/0000-0002-9081-8257](https://orcid.org/0000-0002-9081-8257)).

✉ Makushkina Oksana A., makushkina@serbsky.ru