

Научная статья  
УДК 343.851  
DOI: 10.47475/2311-696X-2024-42-3-172-177


С. 172–177

## ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Светлана Вениаминовна Полубинская

*Институт государства и права РАН, Москва, Россия*

*svopol@yandex.ru*

 <https://orcid.org/0000-0002-2469-2502>

**Аннотация.** Статья посвящена предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами в деятельности медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях. Внебольничная психиатрическая профилактика охватывает две группы таких лиц — пациентов, ранее не совершавших опасных действий (первичная профилактика), и пациентов, такие действия уже совершивших. В этом случае профилактика направлена на предупреждение повторных опасных действий (вторичная профилактика).

Основными средствами внебольничной первичной профилактики является диагностика психических расстройств и оказание квалифицированной психиатрической помощи в амбулаторных условиях. Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается в виде консультативно-лечебной помощи и в виде диспансерного наблюдения, устанавливаемого независимо от согласия лица с психическим расстройством или его законного представителя. В отношении пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и имеющих склонность к совершению общественно опасных действий, устанавливается активное диспансерное наблюдение. Такое наблюдение относится к мерам и первичной, и вторичной психиатрической профилактики и осуществляется медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, во взаимодействии с органами внутренних дел. Еще одним средством внебольничной вторичной профилактики является исполнение такой принудительной меры медицинского характера, как принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях.

На основе изучения правовых актов, специальной литературы и медицинской статистики автор приходит к выводу о возрастающем значении деятельности медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, в предупреждении опасных действия лиц с психическими расстройствами.

**Ключевые слова:** лица с психическими расстройствами, опасные действия, психиатрическая служба, внебольничная психиатрическая помощь, активное диспансерное наблюдение, принудительные меры медицинского характера

**Для цитирования:** Полубинская С. В. Правовые и организационные основы внебольничной профилактики общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами // Правопорядок: история, теория, практика. 2024. № 3 (42). С. 172–177. DOI: 10.47475/2311-696X-2024-42-3-172-177


Research article

## LEGAL AND ORGANIZATIONAL FRAMEWORK FOR OUTPATIENT PREVENTION OF DANGEROUS ACTS OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS

Svetlana V. Polubinskaya

*Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia*

*svopol@yandex.ru*

 <https://orcid.org/0000-0002-2469-2502>

**Abstract.** The article deals with prevention of dangerous acts of persons with mental disorders by medical organizations providing mental health care in outpatient settings. Outpatient preventive activities cover two patient groups: those who have not previously committed dangerous acts (primary prevention) and those who have committed such acts. In the latter case prevention concerns repeated dangerous acts (secondary prevention).

The main means of outpatient primary prevention are diagnostics of mental disorders and provision of qualified outpatient mental health care. Outpatient care is provided in the form of regular assessment and treatment and in the form of dispensary observation, established regardless of consent of the mentally disordered person or his/her legal representative.

Active dispensary observation is established for patients who have a propensity to commit socially dangerous acts. Such observation belongs to measures of both primary and secondary psychiatric prevention and is carried out by outpatient medical organizations in cooperation with the Interior authorities. Another means of outpatient secondary prevention is execution of a compulsory medical measure, such as compulsory observation and treatment by a psychiatrist in outpatient settings.

The author, on the basis of studying legal acts, special literature and medical statistics, comes to the conclusion about increasing importance of prevention of dangerous acts of persons with mental disorders by medical organizations providing mental health care in outpatient settings.

**Keywords:** persons with mental disorders, dangerous acts, psychiatric service, outpatient mental health care, active dispensary observation, compulsory medical measures

**For citation:** Polubinskaya SV. Legal and organizational framework for outpatient prevention of dangerous acts of persons with mental disorders. *Pravoporyadok: istoriya, teoriya, praktika* [Legal and Order: History, Theory, Practice]. 2024;(3):172-177. (In Russ.) DOI: 10.47475/2311-696X-2024-42-3-172-177

## Введение

Стратегия национальной безопасности, утвержденная Указом Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400, называет государственную и общественную безопасность стратегическими приоритетами России (подп. 3 п. 5)<sup>1</sup>. Обеспечение безопасности государства и общества требует решения ряда задач, в том числе снижения уровня криминализации общественных отношений и развития единой государственной системы профилактики правонарушений (подп. 8 п. 47).

Положения Стратегии как документа стратегического планирования определяют содержание и цели политики российского государства в сфере противодействия преступности<sup>2</sup>. Защиту личности, общества, государства от противоправных посягательств, предупреждение и пресечение преступлений, правопорядок в общественных местах обеспечивают, в первую очередь, органы внутренних дел. Определенное место в этой деятельности отводится и взаимодействующим с этими органами медицинским организациям, оказывающим психиатрическую помощь. Речь идет о профилактике общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами, являющейся, наряду с диагностикой психических расстройств, лечением и реабилитацией лиц с психическими расстройствами, важнейшей задачей психиатрической службы. И хотя опасные действия психически больных составляют лишь малую часть совершенных преступлений и правонарушений<sup>3</sup>, они вызывают беспокойство общества и становятся предметом внимания средств массовой информации<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента РФ от июля 2021 г. № 400 // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_389271/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/) (дата обращения: 19.03.2024).

<sup>2</sup> См.: Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности» : постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 345 // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_162172/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162172/) (дата обращения: 19.03.2024).

<sup>3</sup> По оценкам специалистов, уголовно наказуемые деяния лиц с психическими расстройствами, признанных невменяемыми составляют около 1 % преступлений, повлекших возбуждение уголовных дел (См.: [3, с. 4–5; 5, с. 90]).

<sup>4</sup> См., например: Лютых С. Опасное соседство. Как нейтрализовать душевнобольных преступников // Lenta.ru. 2015. 27 сент.

## Материал и методы

В статье использованы законодательные и нормативные правовые акты, регламентирующие оказание психиатрической помощи, организацию деятельности психиатрической службы, в том числе ее внебольничного звена, а также профилактики опасных действий лиц с психическими расстройствами, специальная литература по теме и данные медицинской статистики. При проведении исследования применялись общенаучные и частнонаучные методы научного познания, в том числе диалектический метод, формально-юридический метод, метод междисциплинарных научных исследований, статистический метод.

## Описание исследования

По цели и объекту меры психиатрической профилактики делятся на первичные и вторичные. Первые охватывают лиц с расстройствами психики, ранее не совершавших общественно опасных действий. Вторые нацелены на предупреждение повторных опасных действий таких лиц. По виду рассматриваемые меры могут быть амбулаторными, осуществляемыми во внебольничных условиях, и стационарными, реализуемыми в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарном порядке.

По содержанию и первичная, и вторичная профилактика опасных действий лиц с психическими расстройствами включают в себя, прежде всего, оказание психиатрической помощи — диагностику психических расстройств, лечение и медико-социальную реабилитацию психиатрических пациентов. Входят в содержание психиатрической профилактики и мероприятия, непосредственно нацеленные на превенцию, к которым относятся выделение группы пациентов, склонных к опасным действиям, и установление за ними активного диспансерного наблюдения, а также исполнение

URL: <https://lenta.ru/articles/2015/09/27/psychologies/> (дата обращения: 19.03.2024) ; Киселева А., Мухаметшина Е. Москалькова предлагает уведомлять МВД о постановке на психиатрический учет // Ведомости. 2023. 8 нояб. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/11/08/1004632-moskalkova-predlagaet-vedomlyat-mvd-o-postanovke-na-psihiatricheskii-uchet> (дата обращения: 19.03.2024).

назначенных судами принудительных мер медицинского характера (ст. 97–104 УК РФ).

Процессы деинституционализации, отказ от приоритета стационарной психиатрической помощи и сокращение коек в психиатрических стационарах начались во многих странах еще в середине прошлого века и не обошли Россию. На практике они привели к возрастанию роли медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях в целом [1; 2; 8], и в профилактике опасных действий лиц с психическими расстройствами, в частности. В отечественной психиатрической службе такими организациями являются психоневрологические диспансеры (диспансерные отделения, кабинеты и др.), осуществляющие свою деятельность по территориально-участковому принципу. Именно в зону их ответственности попадает раннее выявление психически больных, в том числе с риском опасного поведения, наблюдение за ними, оказание необходимой психиатрической помощи, по общему правилу, по месту их жительства.

Принципы, правила и порядок оказания психиатрической помощи регламентируются Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи)<sup>1</sup>. Организация и деятельность медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, регулируются Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Минздрава России от 14 октября 2022 г. № 668н<sup>2</sup>.

Диагностика психических расстройств и оказание квалифицированной психиатрической помощи в амбулаторных условиях являются основными средствами внебольничной первичной профилактики общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами [4, с. 51–60].

Для определения, страдает ли лицо психическим расстройством, нуждается ли в психиатрической помощи и, если нуждается, в каком виде, проводится психиатрическое освидетельствование (ст. 23 Закона о психиатрической помощи). По общему правилу, освидетельствование осуществляется при наличии

информированного добровольного согласия обследуемого лица, а для несовершеннолетнего или субъекта, признанного в установленном законом порядке недееспособным, — с согласия одного из родителей или законного представителя (ч. 2 ст. 23). Закон предусматривает также основания и порядок проведения освидетельствования без согласия самого лица или его законного представителя (ч. 4, 5 ст. 23).

При непосредственной опасности лица для себя или окружающих (п. «а» ч. 4 ст. 23 Закона о психиатрической помощи) и в некоторых иных случаях решение об освидетельствовании принимается врачом-психиатром самостоятельно (ч. 1 ст. 24). При наличии обстоятельств, предусмотренных пп. «б» и «в» ч. 4 ст. 23, решение о недобровольном психиатрическом освидетельствовании принимает суд (ст. 25 Закона о психиатрической помощи, ст. 280 КАС РФ<sup>3</sup>).

В 2022 г. проведено 4199 недобровольных психиатрических освидетельствований, и у подавляющего большинства обследуемых лиц (90,3 %) были диагностированы психические расстройства [9, с. 203].

Амбулаторная психиатрическая помощь, как предусмотрено в ст. 26 Закона о психиатрической помощи, может оказываться в двух видах — как консультативно-лечебная или в виде диспансерного наблюдения. Выбор вида амбулаторной помощи в каждом конкретном случае зависит от медицинских показаний. Консультативно-лечебная помощь предполагает самостоятельное обращение лица, страдающего психическим расстройством, его просьбу или согласие, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет — просьбу или согласие его родителей либо иного законного представителя. Этот вид амбулаторной психиатрической помощи в общей психиатрической практике превалирует, и в 2022 г. ее получали 2 211 542 пациента [9, с. 135].

Диспансерное наблюдение устанавливается за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, независимо от их согласия или согласия их законных представителей (ч. 1 ст. 27 Закона о психиатрической помощи). Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией медицинской организации, оказывающей амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации пациента (ч. 2, 3 ст. 27).

Порядок диспансерного наблюдения регламентируется приказом Минздрава России от 30 июня 2022 г.

<sup>1</sup> О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4205/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/) (дата обращения: 19.03.2024). Изменения, внесенные Федеральным законом от 4 августа 2023 г. № 464-ФЗ и Федеральным законом от 4 августа 2023 г. № 465-ФЗ, вступают в силу с 1 апреля 2024 г. и с 1 сентября 2024 г. соответственно.

<sup>2</sup> См.: Правила организации деятельности психоневрологического диспансера (центра психического здоровья, диспансерного отделения психиатрической больницы) : приложение № 1 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 668н // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_431245/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_431245/) (дата обращения: 19.03.2024). Правила организации деятельности кабинета врача-психиатра и кабинета врача-сексолога утверждены тем же приказом МЗ РС (приложение № 4 и № 16 соответственно).

<sup>3</sup> Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации : от 08.03.2015 № 21-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_176147/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176147/) (дата обращения: 19.03.2024).

№ 453н<sup>1</sup>. Диспансерное наблюдение проводят врачи медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, в том числе и на дому, а при необходимости дистанционно, с использованием технологий телемедицины. Периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем профилактических, диагностических, лечебных мероприятий и необходимость назначения психосоциальной реабилитации определяются врачом-психиатром индивидуально. При этом врач руководствуется названным нормативным правовым актом, учитывает стандарты оказания психиатрической помощи и клинические рекомендации (п. 10 Порядка). Как следует из приложения к Порядку диспансерного наблюдения, минимальная периодичность осмотров зависит от группы (подгруппы) диспансерного наблюдения, определяемой, прежде всего, по клиническим показаниям, включая тяжесть и динамику психического расстройства пациента, и колеблется от 1 раза в месяц до 1 раза в год.

В 2022 г. из 460 141 лица с впервые поставленным диагнозом психического расстройства диспансерное наблюдение установлено в отношении 58 708 человек (12,8 %). Всего же под диспансерным наблюдением находились 1 407 553 лица с психическим расстройством, что в 1,6 раза меньше, чем пациентов, которым оказывалась консультативно-лечебная психиатрическая помощь [9, с. 75, 81, 142, 132].

В отношении лиц, находящихся под диспансерным наблюдением и имеющих склонность к совершению общественно опасных действий, в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь, выделяется группа активного диспансерного наблюдения (АДН) (группа диспансерного наблюдения Д-5). Наблюдение за такими пациентами осуществляют входящие в структуру диспансеров (диспансерных отделений) кабинеты активного диспансерного наблюдения и проведения принудительного лечения<sup>2</sup> совместно с органами внутренних дел. Порядок взаимодействия медицинских организаций с органами внутренних дел установлен приказом Минздрава РФ № 133 и МВД РФ № 269 от 30 апреля 1997 г. Этим приказом утверждена Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению

<sup>1</sup> Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями : приказ Минздрава России от 30.06.2022 № 453н // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_423079/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadff518/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_423079/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdadff518/) (дата обращения: 19.03.2024).

<sup>2</sup> См.: Правила организации деятельности отделения медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях : приложение № 22 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 566н // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_132933/0da09cf0fd524a70437c279e2683634f7d88f27c/#dst100503](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_132933/0da09cf0fd524a70437c279e2683634f7d88f27c/#dst100503) (дата обращения: 19.03.2024).

общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами<sup>3</sup>.

Активное диспансерное наблюдение представляет собой форму внебольничной психиатрической превенции, нацеленной не только на предупреждение опасных действий лиц с психическими расстройствами, ранее таких действий не совершавших, но и на профилактику повторных проявлений опасного поведения, т. е. «работает» и на первичную, и на вторичную профилактику.

Решение о включении в группу АДН, как и о выведении из нее принимает комиссия врачей-психиатров (п. 1.2. Инструкции). В группу Д-5 попадают пациенты с хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, склонные к общественно опасному поведению, имеющие, к примеру, в анамнезе совершение опасных действий или при наличии симптомов психического расстройства, обуславливающих такую склонность (императивные галлюцинации, некоторые виды бреда и т. п.). В эту группу входят и лица, которым судом была назначена такая принудительная мера медицинского характера как принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях, а также пациенты, ранее находившиеся по решению суда на принудительном лечении в медицинских организациях любого вида. Такой подход обеспечивает преемственность в оказании психиатрической помощи между стационарными и амбулаторными звеньями психиатрической службы.

Среди прочих вопросов названная межведомственная Инструкция регламентирует периодичность обмена информацией между медицинской организацией, оказывающей амбулаторную психиатрическую помощь, и органом внутренних дел, на территории которого эта организация находится, содержание такой информации, действия медицинских работников и сотрудников органов внутренних дел по предупреждению опасного поведения психиатрических пациентов.

К примеру, психоневрологический диспансер, получив от полиции сведения о совершении лицом с психическим расстройством действий, содержащих признаки уголовно наказуемого деяния либо административно-правонарушения, а равно о появлении у него особенностей поведения, свидетельствующих о реальной возможности совершения общественно опасных действий, «незамедлительно обеспечивает их освидетельствование (в необходимых случаях с выездом в подразделение органа внутренних дел, которым задержано указанное

<sup>3</sup> См.: О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами») : приказ Минздрава РФ № 133, МВД РФ № 269 от 30.04.1997 // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_119572/76ffaf1886d9faccda6bd3d1725afc9937a4171/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_119572/76ffaf1886d9faccda6bd3d1725afc9937a4171/) (дата обращения: 19.03.2024).

лицо) и решает вопрос о целесообразности немедленной госпитализации» (п. 2.1.2. Инструкции).

Орган внутренних дел, узнав от медицинских работников об изменении пациентом, находящимся на АДН, места жительства или длительном его отсутствии по месту регистрации, «немедленно принимает меры к установлению места нахождения лица и предупреждению возможных с его стороны общественно опасных действий» (п. 2.3.4. Инструкции).

В 2022 г. под активным диспансерным наблюдением состояли 53 297 психиатрических пациентов, из них 26,3 % «без криминального опыта, ... в связи с наличием у них клинических симптомов, обуславливающих потенциальную опасность» [10, с. 108]. По сравнению с 2018 г., когда АДН было установлено за 52 435 психически больными, их число увеличилось на 1,6 % [10, с. 104].

На кабинеты активного диспансерного наблюдения и проведения принудительного лечения возложено также исполнение внебольничной принудительной меры медицинского характера — принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях. В качестве одной из целей принудительных медицинских мер уголовный закон называет предупреждение повторных уголовно наказуемых деяний лиц с психическими расстройствами (ст. 98 УК РФ), что предопределяет и цель внебольничной вторичной психиатрической профилактики.

Амбулаторное принудительное лечение назначается лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим предусмотренные уголовным законом общественно опасные деяния, если по своему психическому состоянию они не нуждаются в помещении в психиатрический стационар (ст. 100 УК РФ). В 2022 г. принудительное лечение в амбулаторных условиях проходили 14 420 пациентов или 40,7 % от всех лиц, которым были назначены принудительные меры медицинского характера. По отношению к 2018 г., когда таких пациентов было 11 974, а их доля в общем числе проходивших принудительное лечение лиц составляла 38,4 %, наблюдается рост назначения этой принудительной медицинской меры на 20,4 % [10, с. 125].

Данные медицинской статистики и раньше свидетельствовали о положительной динамике рассматриваемых показателей. Так, если в 2006 г. доля амбулаторного принудительного лечения составляла 22 % (4971 человек), то к 2013 г. она увеличилась до 32 % (7940 пациентов) [7, с. 73], а к 2016 г. — до 35 % (10 219 человек) [5, с. 107].

Растет и средняя продолжительность амбулаторного принудительного лечения — с 588,5 дней в 2018 г. до 738,5 дней в 2022 г. [10, с. 131]. В 2006 г., к примеру, такое лечение продолжалось в среднем 447,4 дня [7, с. 89].

Следует отметить, что по сложившейся практике принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра назначается по преимуществу не как первичная принудительная медицинская мера, а после прохождения пациентом принудительного лечения в психиатрическом стационаре, что также подтверждается данными медицинской статистики. Так, в 2022 г. доля лиц, которым этот вид принудительного лечения назначался в качестве первичной меры, составляла 38,2 %, остальные пациенты направлялись на амбулаторное принудительное лечение после прохождения лечения в условиях психиатрических стационаров [10, с. 125].

#### Заключение и вывод

Профилактика общественно опасных действий психически больных является важным направлением деятельности отечественной психиатрической службы, в которой участвуют медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь и в стационарных, и в амбулаторных условиях.

На фоне сокращения психиатрических коек в стационарах и общей тенденции отхода от приоритета стационарной психиатрической помощи возрастает роль медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях как в оказании психиатрической помощи в целом, так и в предупреждении проявлений общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. Именно во внебольничных условиях медицинские работники могут раньше выявить лиц с психическими расстройствами и обеспечить им своевременную квалифицированную психиатрическую помощь. Кроме того, развитие внебольничного звена психиатрической службы еще и экономически выгодно, поскольку позволяет снизить затраты на более дорогостоящую стационарную помощь.

Современные подходы к развитию внебольничных форм оказания психиатрической помощи нашли правовое оформление в новом Порядке оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в приложениях к которому утверждены правила организации амбулаторной психиатрической помощи, рекомендуемые для медицинских организаций штатные нормативы и стандарты оснащения.

На сегодняшний день деятельность медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь во внебольничных условиях, приобретает все большее значение в предупреждении опасных действия лиц с психическими расстройствами. Об этом свидетельствует, в частности, тенденция к росту числа пациентов, находящихся под активным диспансерным наблюдением, и назначения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях, подтверждаемая данными медицинской статистики.

#### Список источников

1. Гурович И. Я. Состояние психиатрической службы в России: актуальные задачи при сокращении объема стационарной помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, № 4. С. 5–9.

2. Гурович И. Я., Краснов В. Н., Шмуклер А. Б. Современное состояние психиатрической помощи: неотложные и долгосрочные задачи // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 25, № 3. С. 5–9.
3. Котов В. П., Мальцева М. М. Опасные действия психически больных. Москва : Медицина, 1995. 256 с.
4. Макушкина О. А., Котов В. П., Мальцева М. М., Яхимович Л. А., Полубинская С. В. Профилактика опасных действий психически больных в амбулаторных условиях : монография. Москва : НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского, 2016. 279 с.
5. Макушкина О. А., Голанд В. Б., Муганцева Л. А. Мониторинг и десятилетний тренд развития судебно-психиатрической профилактики в психиатрической службе страны (2007–2016 гг.) : Информационно-аналитический справочник. Москва : НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, 2018. 244 с.
6. Макушкина О. А., Казаковцев Б. А., Яздовская А. В., Сидорюк О. В. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2011–2021 гг. : Информационно-аналитический сборник. Москва : НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, 2023. 231 с.
7. Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006–2013 гг (динамика показателей и анализ эффективности). Аналитический обзор : монография / О. А. Макушкина, В. П. Котов, М. М. Мальцева [и др.]. Москва : ФМИЦПН им. В. П. Сербского, 2015. 192 с.
8. Шмуклер А. Б., Гурович И. Я., Костюк Г. П. Стационарная психиатрическая помощь: деинституционализация и ее последствия в странах Северной Америки и Европы // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Т. 26, № 4. С. 97–109.
9. Шпорт С. В., Макушкина О. А. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2018–2022 гг. Москва : НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, 2023. 296 с.
10. Шпорт С. В., Макушкина О. А., Муганцева Л. А. Мониторинг показателей судебно-психиатрической экспертизы и профилактики в психиатрической службе Российской Федерации (2019–2022 гг.). Москва : НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, 2023. 201 с.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Конфликт интересов отсутствует.

**CONFLICT OF INTEREST**

There is no conflict of interest.

Дата поступления статьи / Received: 31.03.2024.

Дата рецензирования статьи / Revised: 30.05.2024.

Дата принятия статьи к публикации / Accepted: 15.07.2024.