**Профилактика общественно опасных действий
психически больных в Новгородской области**

Психиатрическую помощь населению Новгородской области оказывают три психиатрические больницы, три психоневрологических диспансера, один из которых областной, психиатрические кабинеты при ЦРБ.

Население Новгородской области на 01.01.96 г. составило 745509 человек, из них население г.Новгорода - 240798 человек. На учете у психиатров на 01.01.96 г. состояло 14240 человек или 191,0 на 10 тыс. населения (1,9% населения).
Количество больных состоящих на СУ составило 150 человек или 1% от состоящих на учете больных, их доля в населении составляет 0,02%.

Количество совершенных психически больными лицами преступлений по данным УВД сократилась с 63 в 1994 году до 42 в 1996 году. Работа по профилактике общественно опасных действий психически больных проводится в соответствии с приказом МЗ и МВД СССР от 5.05.88 г. № 357/93 и Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании".

Лицам, совершившим преступления и признанными судом невменяемыми, на основании определения судов проводилось и проводится принудительное лечение в условиях психиатрических больниц с обычным наблюдением:

В областной психиатрической больнице № 3 г.Новгорода (коечная мощность 550 коек) и в Валдайской психиатрической больнице № 1 (300 коек). На принудительном лечении в 1996 году находилось 60 больных, что составляет 8% от общего числа больных, находящихся на лечении (ОПБ № 3 - 6% и ВПБ - 10%). Все они размещались в общих отделениях. Средняя длительность пребывания на принудительном лечении составила в 1996 году - 545 дней, при этом в ОПБ № 3 г.Новгорода - 285 дней, а в ВПБ № 1 - 805 дней. Подобная разница объясняется тем, что из ВПБ № 1 были выписаны больные, совершавшие ООД против личности (убийства, поджоги), и лечение которых сопровождалось периодическими обострениями, связанными с особенностями клинического течения заболевания.

Подавляющее большинство среди больных, находящихся на принудительном лечении, составляют мужчины до 40 лет - 80,5%. Семьи имеют лишь 50% больных, при этом большая часть семей неполные.

Удельный вес больных со средним и высшим образованием составляет 28%, окончивших вспомогательную и неполную среднюю школу - 72%.

Не работали на момент совершения правонарушений 90%, имели группу инвалидности - 72% больных, находящихся на принудительном лечении.

Приведенные выше социальные характеристики этих больных говорят о выраженной семейно-бытовой неустроенности и профессионально-трудовой дезадаптации, что, видимо, сыграло определенную роль в совершении ими противоправных деяний.

Распределение больных по нозологическим группам показывает, что 54% составляют больные шизофренией, 34% - больные умственной отсталостью, другие психические заболевания - 12%.

Из совершенных больными правонарушений преобладали имущественные - 41%, причем большую часть совершили больные умственной отсталостью - 60%, правонарушения против личности (убийства, нанесение телесных повреждений, хулиганства) - 33%, сексуальные - 6%. Правонарушения, совершенные в состоянии алкогольного опьянения - 42%.

Важным для характеристики контингента больных, находящихся на принудительном лечении, имеют данные о количестве повторных ООД ими совершенных; в настоящее время из числа больных, находящихся на принудительном лечении, 22% совершили ООД повторно.

Достаточно значительная группа больных, находящихся на принудительном лечении, совершила правонарушения вследствие наступивших под влиянием психического заболевания явлений дезадаптации и связанным с этим асоциальным поведением. В большинстве своем это больные с психическим дефектом и психопатоподобным поведением. Они склонны к нарушению больничного режима, побегам. Эти больные требуют активных методов реабилитации реабилитации в рамках специальных реабилитационных программ, что невозможно в условиях отделения с обычным наблюдением.

В организации принудительного лечения имеются определенные трудности. Необходимо решить кадровый вопрос, ввести и укомплектовать должности юриста, психологов, психотерапевтов, социальных работников, укомплектовать должности врачей.

Есть проблемы с лекарственным обеспечением, нуждается в укреплении материально- техническая база больниц.

ЛТМ при больницах работают не на полную мощность, так в ОПБ № 3 г. Новгорода из 550 больных, находящихся на лечении, ежедневно принимают участие в трудотерапии лишь 20-30 человек.

После окончания принудительного лечения и выписки больные наблюдаются амбулаторно в группе "С.У.", кроме того, в данную группу входят лица, которые по своему психическому состоянию представляют опасность для окружающих. Полная информация о социально-опасных больных своевременно направляется в УВД, это помогает совместной работе участковых психиатров и сотрудников УВД для профилактики ООД, в частности в решении вопроса о неотложной госпитализации, недобровольного освидетельствования.

Особую проблему в профилактике правонарушений представляет работа с подростками, имеющими нарушение адаптации и характеризующимися асоциальным поведением. По данным АСПЭК подростки составили в 1995 году 21% от всех подследственных и подсудимых, которым была проведена экспертиза

Приходится констатировать, что в основном участковыми психиатрами в районах области проводится поддерживающая медикаментозная терапия, реабилитационные мероприятия, трудотерапия проводится только в областном психоневрологическом диспансере, где функционируют ЛТМ на 100 мест (состоит в ОПНД на "С.У." 32 человека или 21% от всех состоящих на "С.У."). Есть проблемы в амбулаторной службе с врачебными кадрами, социальными работниками, лекарственным обеспечением.

В ходе проверки по организации принудительного лечения и профилактики общественноопасных действий психически больных были сделаны замечания и практические предложения по улучшению данной работы. Эти замечания и предложения по улучшению работы приняты к исполнению и выполняются.

Для улучшения работы по профилактике общественно опасных действий психически больных необходимо:
1. Совершенствовать работу по проведению принудительного лечения. Решить вопрос об открытии отделения с усиленным наблюдением в одной из психиатрических больниц области. Организовать работу ЛТМ в психиатрических стационарах. Укомплектовать психиатрические учреждения юристами, психологами, психотерапевтами, социальными работниками.
2. Для отработки преемственности между амбулаторной и стационарной службами выписку больных после окончания принудительного лечения, а также больных, относящихся к группе "С.У.", проводить по согласованию и непосредственном участии участковых психиатров.
3. Продолжить совместную работу с УВД, следователями и судами по предупреждению ООД психически больных.
4. Для повышения профессионального уровня психиатров провести выездной цикл усовершенствования ГНЦ социальной и судебной психиатрии им.В.Н.Сербского. Провести цикл первичной специализации для социальных работников.
5. Решить проблему лекарственного обеспечения психиатрической службы области.

Литература

Статья Яковлева В.Н., главный психиатр Новгородской области,
областной психоневрологический диспансер, г.Великий Новгород