

Оценка эффективности судебно-психиатрической профилактики

Макушкина О.А.,

доктор медицинских наук, руководитель отдела судебно-психиатрической профилактики, ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, makushkina@serbsky.ru

Булыгина В.Г.,

кандидат психологических наук, руководитель лаборатории психологических проблем судебно-психиатрической профилактики, ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, ver210@yandex.ru

Изложены показатели, имеющие количественные характеристики, анализ которых дает представление о силах и средствах, которыми располагают судебно-психиатрические учреждения здравоохранения. Обсуждена возможность использования существующей системы статистического наблюдения для динамической оценки качества мероприятий по первичной профилактике общественно опасных деяний и осуществлению принудительных мер медицинского характера на региональном и федеральном уровнях. Артикулированы качественные показатели процесса оказания специализированной помощи: безопасность окружения, уровень организационной культуры, подготовка и повышение уровня квалификации персонала, полнота и качество психосоциальных мероприятий, степень профилированности психообразовательной работы, качество психотерапевтического контакта и его динамика. Обсуждена проблема валидности критериев успешности реабилитационных вмешательств, которая обеспечивается за счет соблюдения методологических принципов оценки их эффективности. Предложены пути повышения эффективности деятельности региональных психиатрических служб по профилактике общественно опасных деяний, подходы к проведению экспертной оценки и мониторинга этой работы.

Ключевые слова: лица, страдающие психическими расстройствами, общественная опасность, система судебно-психиатрической профилактики, показатели оценки эффективности.

Для цитаты:

Булыгина В.Г., Макушкина О.А. Количественные и качественные показатели эффективности судебно-психиатрической профилактики [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №3. URL: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Buligina_Makushina.shtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Makushkina O.A., Bulygina V.G. Evaluating the effectiveness of forensic psychiatric prevention [Elektronnyy resurs] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2014, no. 3. Available at: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Buligina_Makushina.shtml (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Одним из основных направлений реализуемой в настоящее время в стране «Концепции развития здравоохранения до 2020 г.» выступает достижение эффективного функционирования отрасли за счет совершенствования организационной системы, ресурсного и нормативно-правового обеспечения, подготовки квалифицированных кадров. Рассмотрение данной

проблемы применительно к деятельности психиатрической службы по профилактике общественно опасного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами, представляется своевременным и актуальным [5; 6].

Проблема общественно опасных действий (ООД) психически больных имеет большое социальное значение. Лица с тяжелыми психическими расстройствами, исключаящими вменяемость, ежегодно совершают порядка 1 % всех зарегистрированных в Российской Федерации деяний, повлекших возбуждение уголовного дела. По своему характеру ООД психически больных отличаются от преступлений, совершенных психически здоровыми лицами, в основном за счет более высокой доли наиболее тяжких деяний, связанных с физической агрессией. В силу специфики генеза их профилактика является прерогативой психиатрии [11].

Сложившийся к настоящему времени порядок предупреждения опасных действий психически больных осуществляется с помощью целой системы мер, которые условно можно разделить на меры первичной и вторичной профилактики. Первичная профилактика заключается в раннем выявлении, квалифицированном оказании специализированной помощи, в том числе в своевременной госпитализации и лечении лиц с психическими расстройствами. Центр тяжести такой профилактической работы ложится на внебольничные подразделения психиатрической службы (психоневрологические диспансеры, диспансерные отделения и кабинеты психиатров), профилактическая деятельность которых связана с обычной лечебно-реабилитационной практикой. Вторичная профилактика, т. е. предупреждение повторных ООД больных с социально опасным поведением, осуществляется путем исполнения принудительных мер медицинского характера (ПММХ), а также реализации комплекса специфических медицинских мероприятий, направленных на превенцию повторного ООД как стационарными, так и внебольничными подразделениями психиатрической службы [11].

Важная часть обеспечения эффективности и качества оказания любого вида медицинской помощи – оценка и контроль [12]. Их реализация применительно к системе судебно-психиатрической профилактики, по нашему мнению [9], возможна с использованием принятой в здравоохранении триады А. Донабедиана [16], предполагающей оценку качества структуры (ресурсов), технологии (процесса) и результата в сопоставлении со стандартами качествами этих трех параметров. Аналогичные подходы, согласно «Концепции развития здравоохранения до 2020 г.», заложены в систему управления качеством оказания медицинской помощи на государственном уровне с внедрением принципа стандартизации, выделением критериев качества.

Оценка структуры (ресурсов) может быть проведена как по отношению к медицинской организации, обеспечивающей систему мер судебно-психиатрической профилактики на определенной территории (оценка ее материально-технической базы, кадрового обеспечения, организации работы, сервисных условий), так и к каждому медицинскому работнику в отдельности с оценкой его профессиональных качеств и уровня подготовки.

Оценка технологии (процесса реализации мер, направленных на первичную и вторичную профилактику ООД психически больных) должна включать в себя анализ: соблюдения действующих в психиатрической службе Порядков, Стандартов и Протоколов ведения больных; доступности современных психофармакопрепаратов; полноты использования методов психосоциальной реабилитации при оказании специализированной помощи.

Оценка результата предполагает сопоставление фактически достигнутых и запланированных показателей деятельности по профилактике общественной опасности лиц, страдающих психическими расстройствами. К значимым критериям, позволяющим оценить результативность функционирования системы судебно-психиатрической профилактики (СПП), относятся: показатель повторности противоправных деяний, совершенных пациентами, в том числе после исполнения в отношении них ПММХ, а также длительность временного периода, в течение которого больные не совершали ООД после отмены принудитель-

ного лечения (ПЛ). Логичным представляется, что чем меньше указанный интервал, тем больше необходимость анализа качества исполнения предшествующей ПММХ, достаточности проведенной лечебно-реабилитационной работы, адекватности оценки риска потенциальной общественной опасности больного, обоснованности принятия решения об отмене ПЛ [13]. Важным для оценки качества СПП является также мнение пациентов о деятельности службы, удовлетворенность оказываемой помощью, качество их жизни [15].

В настоящее время большая часть из указанных показателей, имеющих количественные характеристики, включена в официальную статистическую отчетность, ежегодно предоставляемую органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации в Минздрав России. Их анализ дает представление о силах и средствах, которыми располагают учреждения здравоохранения, занимающиеся СПП, об основных направлениях этой деятельности и ее эффективности. Существующая система статистического наблюдения может быть использована для динамической оценки качества мероприятий по первичной профилактике ООД и осуществлению принудительных мер медицинского характера на региональном и федеральном уровнях.

Инструментом оценки технологического процесса функционирования системы СПП в различных регионах страны также являются социологические опросы руководителей региональных психиатрических служб и учреждений, которые позволяют получать оперативную информацию, необходимую для сравнения достижений в этой области, уровня внедрения новых технологий, направленных на улучшение качества оказываемой помощи и формирование более эффективных профилактических мероприятий и программ [7].

Однако проблему оценки эффективности и качества мер, направленных на профилактику ООД психически больных, нельзя считать решенной в полной мере, в первую очередь, из-за необходимости анализа при ее проведении комплекса так называемых качественных показателей, характеризующих сам процесс оказания специализированной помощи.

Основой эффективности системы судебно-психиатрической профилактики, как известно, является реализация биопсихосоциальной модели оказания помощи, принципа единства медикаментозных и психосоциальных мероприятий с использованием бригадных форм взаимодействия специалистов. Соответственно, необходима разработка и использование единых критериев оценки полноты такого рода работы на различных территориях и в лечебных учреждениях страны. На сегодняшний день в официальной статистической отчетности они отсутствуют.

Важным разделом системы СПП является обеспечение профилактики общественной опасности больных непосредственно при исполнении ПММХ. Так, по данным официальной статистики, количество эпизодов агрессивного поведения с нападением на персонал и других пациентов ежегодно превышает 2000, что требует особого внимания, в том числе с позиций оценки качества исполнения ПММХ в отношении больных, их совершивших. В этой связи необходимо формирование общих принципов оценки риска внутрибольничной агрессии (ВБА) лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрических стационарах, и критериев эффективности работы, направленной на ее профилактику.

Инциденты агрессивного поведения пациентов в стационаре целесообразно рассматривать в качестве продукта взаимодействия между несколькими переменными. Эти переменные включают в себя: характеристики больного; компоненты окружения (например, размер и наполненность больничных отделений, общее окружение); факторы взаимодействия; аспекты, связанные с персоналом (например, установки и уровень профессиональной подготовки в сфере управления агрессией) [2].

В качестве показателей **безопасности окружения** необходимо учитывать:

инфраструктуру отделения. Наличие отдельных помещений для изоляции, отделенных от других помещений и доступных для наблюдения; из этих помещений должен быть легко осуществим доступ к душевым и туалетам. Внутренний дизайн отделения должен

позволять осуществлять наблюдение (должны быть исключены «слепые зоны» для наблюдения, входы и выходы должны находиться в поле зрения персонала, выходы – быть доступными, передвигаемые предметы – обладать безопасной конструкцией, размером и весом);

продуманность единой системы мер при сигналах тревоги, а также возможность подать такой сигнал во всех помещениях, где осуществляется взаимодействие членов персонала с пациентами один на один;

условия содержания (распределение «трудных» пациентов по различным отделениям; соотношение числа пациентов в отделении и общей площади отделения, а также количества коек и персонала в отделении; качество питания, мебели, помещений для проживания и сна; наличие личного пространства, отдельных помещений для дневных занятий и просмотра телепередач; возможность принимать участие в занятиях физической культурой);

терапевтический климат.

Во многих учреждениях судебно-психиатрического профиля при совершении пациентами агрессивных действий могут предприниматься меры, которые служат целям безопасности и усиливают чувство ответственности больного за свои действия (перевод в отделение или клинику с более строгим режимом наблюдения, усиление медикаментозного лечения, изменение лечения, изоляция или лишение каких-либо привилегий).

При активном использовании подобных мер в учреждении следует обязательно оценивать показатели, отражающие **уровень организационной культуры**: наличие единых для всего учреждения критериев применения мер; разбор случаев агрессивного поведения специалистом, не участвующим в лечении данного пациента; контроль со стороны администрации учреждения; наличие единой системы учета случаев внутрибольничной агрессии [1].

Персоналу принадлежит важная роль в предотвращении или, напротив, провокации конфликтных ситуаций.

подавляющее большинство исследований, посвященных выявлению субъективных причин насильственного и агрессивного поведения среди пациентов, указывает на то, что в сознании пациентов основной причиной агрессии является поведение персонала, рассматриваемое ими как неуважительное или насильственное. При сравнении субъективных оценок пациентов и персонала, относящихся к определению триггеров агрессии, наблюдается значительное расхождение. Так, по разным данным, если пациенты не способны идентифицировать причину агрессивного поведения в 10–15 % случаев, то персонал – в 54–59 % случаев. Расхождения в оценках причин агрессивного поведения между персоналом и пациентами указывают на необходимость при оценке ситуации учитывать не только наблюдения персонала.

Проведенный в 2011–2013 гг. сравнительный анализ 144 больных шизофренией и органическим психическим расстройством (ОПР) выявил определенные различия в атрибуции причин нарушений режима в отделении, конфликтов с соседями по палате и медицинским персоналом. У больных с ОПР конфликты с медицинским персоналом в трети случаев происходили из-за волнения перед комиссией, у больных шизофренией в 36,8 % случаев – после отказа персонала в удовлетворении их просьб в грубой форме. У 40 % больных обеих нозологических групп конфликты с врачом возникали из-за того, что пациенты считали, что врач не понимает их проблемы. В два раза большее количество больных шизофренией, нежели больных с ОПР, объясняли агрессивное поведение в стационаре тем, что с ними грубо разговаривал персонал. Более половины больных ОПР и больных шизофренией мотивировали нарушение режимных требований провокационным поведением других пациентов

Наиболее важны следующие **характеристики персонала**: профессиональная подготовка, опыт работы; личностные особенности; особенности поведения; установки по отношению к пациентам; уровень испытываемого стресса [4].

В связи с актуальностью задачи предотвращения внутрибольничной агрессии среди показателей эффективной работы судебно-психиатрического учреждения должны рассматриваться *подготовка и повышение уровня квалификации работающего персонала*: обучение специальным навыкам работы с такой категорией пациентов; периодичность проведения тренингов, их соответствие задачам профилактики агрессивного поведения лиц, находящихся на принудительном лечении. Рекомендуются тренинги по распознаванию гнева, потенциальной агрессии, предвестников и факторов риска агрессивного поведения, а также по мониторингу собственного вербального и невербального поведения. Обучение также должно включать в себя методы оценки прогноза агрессии, техники деэскалации (разрешения) конфликтов и копинга с агрессивным поведением.

Следующая группа показателей – оценка **полноты и качества психосоциальных мероприятий**, в том числе тренинговой, психокоррекционной и психотерапевтической работы в рамках судебно-психиатрической профилактики.

При оценке конкретных психопрофилактических программ следует учитывать, являются ли они моно- или полиинтервенциями. Эффективные программы ориентированы одновременно на изменения в познавательной, эмоциональной и поведенческой сферах. Среди важных аспектов анализа следует отметить включение в программу социально-бытовой реабилитации и работы, направленной на повышение общеобразовательного уровня. Первая предусматривает формирование у пациентов социально-бытовой, социально-правовой и социально-средовой компетентности, развитие социально-бытовых навыков, способствующих более успешной интеграции в общество. Вторая включает в себя получение пациентом общеобразовательных знаний и знаний в интересующих его областях. Данное направление базируется на различных программах – от программы вспомогательной и начальной школы до материалов, изучаемых в вузах.

Важным критерием *профилированности психообразовательной работы* является наличие в программах не только общего блока, но и блока специализированного, освещающего, к примеру, факторы риска совершения повторного ООД.

Критерии оценки качества любых видов тренинговой, психокоррекционной, социально-педагогической и психотерапевтической работы должны включать в себя и *нацеленность*: 1) на укрепление терапевтического сотрудничества между врачами-психиатрами и пациентами в будущем (посещение психиатра в амбулаторных условиях); 2) совладание с болезнью; 3) совладание с гневом; 4) осознание пациентом его реальных нужд; 5) обучение предвидеть, понимать и рационально решать «типичные» проблемы; 6) предупреждение кризисных ситуаций, формирование навыков их самостоятельного решения (жизнь вне стен больницы); 7) привитие правильных представлений о психическом заболевании, его природе, возможных проявлениях, течении; 8) улучшение соблюдения лекарственного режима пациентом и понимание важности психосоциальных программ [3].

Учету должны подлежать и более частные показатели, такие как *соблюдение специальных принципов психокоррекционных мероприятий*. Они предполагают: системность коррекционных, профилактических и развивающих задач; единство диагностики и коррекции; коррекцию «снизу вверх» (коррекция поведения строится как подкрепление – положительное или отрицательное) уже имеющихся шаблонов поведения с целью закрепления социально желательного поведения и торможения социально неприемлемого; деятельностный принцип коррекции (основным направлением работы психологов и специалистов по социальной работе является целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки пациентов в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий); практическую направленность обучения; высокую структурированность со-

держания занятий; предоставление информации небольшими информационными блоками; повторяемость изучаемого материала; чередование форм и методов подачи информации.

Наиболее трудно измеримый по результативности вид работы – психотерапия. Здесь следует оценивать *качество психотерапевтического контакта*¹. Для оценки *динамики психотерапевтического контакта* выделено несколько показателей: отсутствие динамики, положительная и отрицательная динамика [10].

Важным интегративным качественным показателем эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, как уже было сказано выше, является *субъективная удовлетворенность больного лечением*. Практическая значимость данного показателя обусловлена тем, что он является не только одной из характеристик результата лечения, но и фактором, влияющим на дальнейший ход течения болезни в зависимости от положительного или отрицательного влияния на комплаенс пациента после выписки [14]. В него включены: общая удовлетворенность, соответствие результатов ожиданиям, оценка действия лекарств и переносимости их побочных эффектов, оценка динамики самочувствия, включая физическое состояние, оценка динамики самооценки, своего коммуникативного и проблемно-решающего поведения в результате лечения, динамики взгляда на будущее в результате терапии, восприятие будущего.

Следует добавить, что *валидность критериев успешности реабилитационных вмешательств обеспечивается, в том числе, за счет соблюдения методологических принципов оценки их эффективности*.

Напомним эти **методологические принципы**.

- Критериями успешности тех или иных воздействий в отношении лиц, находящихся на принудительном лечении, являются: улучшение психического состояния и редуция общественной опасности, улучшение социального функционирования и повышение качества жизни больных.

- Оценка, проводимая перед началом реализации лечебно-реабилитационных программ, является обязательным и неотъемлемым звеном общего процесса оценки эффективности. Именно она дает возможность определить степень влияния вмешательств на получаемый результат.

- Выбор маркеров или критериев эффективности воздействий должен соответствовать основной, а не частной цели вмешательств или входящих в его структуру подходов. Если оценивается эффективность реабилитационных мероприятий в процессе ПЛ, то центральной задачей всех вмешательств является улучшение психического состояния и редуция общественной опасности. Соответственно в первую очередь должно оцениваться улучшение показателей, сдерживающих совершение повторных ООД, или снижение показателей, связанных с риском совершения агрессивных поступков.

- Методы, с использованием которых будет подтверждаться динамика реабилитационной работы, должны охватывать несколько сфер функционирования пациента.

- Наряду с широко распространенным использованием самоотчетов оценка эффективности лечения должна включать в себя оценку поведения. К некоторым из показателей, его характеризующих, относятся: посещение проводимых в отделении мероприятий, степень

¹ Качество оценивается на начальной стадии психотерапии начиная с 3-й – 4-й встречи, а также на завершающей стадии, т. е. после 10-й – 15-й встречи. Процедура оценки качества психотерапевтического контакта включает в себя два этапа. На первом этапе определяется наличие или отсутствие согласованности представлений врача-психотерапевта и пациента о личности последнего в начале или в конце лечения. На втором этапе существующий психотерапевтический контакт оценивается и интерпретируется в соответствии с указанными выше вариантами качества контакта.

включенности, степень внимания, понимания и применения полученных навыков вне занятий.

• Каждый пациент до начала и после завершения психообразовательных и тренинговых программ должен проходить тестовый контроль имеющихся и полученных знаний и умений².

• Для точной оценки эффективности мероприятий необходим контроль степени влияния социальной желательности на обнаруживаемые до и после их осуществления изменения показателей. В отношении определенной категории лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших агрессивные ООД, наблюдаемые изменения или данные самоотчетов могут быть обусловлены мотивацией социальной желательности демонстрируемого поведения и высказываний.

•

Резюмируя изложенное, следует сказать, что на сегодняшний день не вызывает сомнения целесообразность проведения планомерной комплексной научной проработки проблемы оценки эффективности и качества превенции общественной опасности лиц, страдающих психическими расстройствами.

Работа по предупреждению опасных действий этой категории больных нуждается в постоянном контроле и мониторинге ее эффективности со стороны главных врачей, главных психиатров субъектов РФ, в том числе с использованием предложенных критериев оценки качества системы судебно-психиатрической профилактики.

Литература

1. *Альфарнес С.А., Булыгина В.Г.* Структурно-динамические процедуры оценки риска насилия с помощью HCR-20 и V-RISK-10 // Российский психиатрический журнал. 2009. № 9. С. 12–18.
2. *Булыгина В.Г.* Измерение рисков насилия в судебной психиатрии [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2011. № 1. URL: <http://www.psyedu.ru/journal/2011/1/2051.phtml> (дата обращения 08.09.2014).
3. *Булыгина В.Г., Кузнецов Д.А.* Учет гендерной специфики криминального поведения в судебно-психиатрической профилактике [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2012. № 2. URL: <http://www.psyedu.ru/journal/2012/2/2901.phtml> (дата обращения 25/11/2011).
4. *Булыгина В.Г., Шульга А.Г., Кабанова Т.Н.* Методология и практика управления конфликтами в отношении пациентов в психиатрическом стационаре // Психическое здоровье. 2010. № 8. С. 50–55.
5. *Голдобина О.А., Трешутин В.А.* Система охраны психического здоровья и повышения эффективности психиатрической службы на региональном уровне. Новосибирск: Наука, 2005. 260 с.
6. *Голдобина О.А., Трешутин В.А., Ястребов В.С.* Система управления психиатрической службой, повышения ее эффективности на региональном уровне // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005. Т. 105. № 10. С. 46–49.
7. *Макушкина О.А.* Эффективность деятельности учреждений, осуществляющих исполнение принудительных мер медицинского характера // Судебная психиатрия. Актуальные проблемы / Под ред. В.В. Вандыша. М.: ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2014. Вып. 11. С. 138 – 146.

² В настоящее время модули «проблемно-решающего поведения» специалисты включают в общий модуль тренинга социальных навыков. В помощь тренерам созданы видеоруководства, которые представляют собой подробные инструкции по оценке изменений у пациентов, происходящих на каждом занятии.

8. *Макушкина О.А., Голланд В.Б., Яхимович Л.А.* Мониторинг и значимые показатели внебольничной профилактики общественно опасных действий психически больных в Российской Федерации // Российский психиатрический журнал. 2011. № 5. С. 4–10.

9. *Макушкина О.А., Казаковцев Б.А.* Оценка эффективности профилактики общественно опасных действий психически больных // Психическое здоровье. 2012. № 4. С. 3–11.

10. Оценка качества психотерапевтического контакта в процессе психотерапии невротических расстройств: Методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2009 г. (Бубнова И.В., Павловский И.О., Назыров Р.К., Ремесло М.Б., Яковис А.С.) // Психическое здоровье. 2012. № 6. С. 13–18.

11. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре: Руководство для врачей / Под ред. В.П. Котова. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. 380 с.

12. *Солохина Т.А.* Подходы к обеспечению и оценке качества психиатрической помощи // XII Съезд психиатров России (1–4 ноября 1995 г.): Материалы съезда. М., 1995. С. 117–118.

13. Судебно-психиатрическая профилактика в Российской Федерации: Аналитический обзор / Под ред. Б.А. Казаковцева и О.А. Макушкиной. М.: ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2012. 356 с.

14. Факторы, сдерживающие риск насилия. Субъективные оценки и реабилитационный потенциал: Методические рекомендации / Булыгина В.Г., Казаковцев Б.А., Макушкина О.А., Кабанова Т.Н. и др. М.: ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2013. 24 с.

15. *Ястребов В.С., Солохина Т.А.* Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. Т. 103. № 5. С. 4–10.

16. *Donabedian A.* The Seven pillars of quality // Arch Pathol. Lab. Med. 1990. Vol.114. P. 115–119.

Evaluating the Effectiveness of Forensic Psychiatric Prevention

Makushkina O.A.,

Dr. Sci. (Medicine), Director of the Department of Forensic Psychiatric Prevention, V.P. Serbskiy State Research Center of Social and Forensic Psychiatry, Moscow, Russia, makushkina@serbsky.ru

Bulygina V.G.,

PhD (Psychology), Head of the Laboratory of Psychological Problems of Forensic Prevention, V.P. Serbskiy State Research Center of Social and Forensic Psychiatry, Moscow, Russia, ver210@yandex.ru

We discuss the quantitative indicators, the analysis of which gives an idea of the strengths and means at the disposal of forensic health care. We discuss the possibility of using the existing statistical monitoring system for a dynamic assessment of the quality of the measures for primary prevention of socially dangerous acts and implementation of compulsory medical measures at the regional and federal levels. We emphasize the quality indicators of the process for specialized assistance: security environment, organizational culture, training and upgrading the skills of staff, completeness and quality of psychosocial interventions, the degree of profiling the psycho-educational work, the quality of psychotherapeutic contact and its dynamics. We discuss the problem of the validity of the criteria of rehabilitation interventions success by compliance with the methodological principles for the evaluation of their effectiveness. We suggest ways to improve the effectiveness of regional mental health services for the prevention of socially dangerous acts, approaches to peer review and monitoring of the work.

Keywords: people with mental disorders, public danger, system of forensic psychiatric prevention, indicators to measure performance.

References

1. Al'farnes S.A., Bulygina V.G. Strukturno-dinamicheskie protsedury otsenki riska nasiliya s pomoshch'yu HCR-20 i V-RISK-10 [Structural and dynamic risk assessment procedures violence through HCR-20 and V-RISK-10]. *Rossiiskii psikhi-atricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2009, no. 9, pp. 12–18.
2. Bulygina V.G. Izmerenie riskov nasiliya v sudebnoi psikhiatrii [Elektronnyi resurs] [Measuring risks of violence in forensic psychiatry]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru. [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2011. no. 1. Available at:<http://www.psyedu.ru/journal/2011/1/2051.phtml> (Accessed 08.09.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
3. Bulygina V.G., Kuznecov D.A. Uchet gendernoi spetsifiki kriminal'-nogo povedeniya v sudebno-psikhiatricheskoi profilaktike [Elektronnyi resurs] [Gender-specific criminal behavior in forensic psychiatric prevention]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru. [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2012, no. 2. Available at:<http://www.psyedu.ru/journal/2012/2/2901.phtml> (Accessed 25.11.2011). (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Bulygina V.G., Shul'ga A.G., Kabanova T.N. Metodologiya i praktika upravleniya konfliktami v otnoshenii patsientov v psikhiatricheskom statsi-onare [Methodology and practice of conflict man-

agement for patients in the hospital]. *Psikhicheskoe zdorov'e [Mental Health]*, 2010, no. 8, pp. 50–55.

5. Goldobina O.A., Treshutin V.A. Sistema okhrany psikhicheskogo zdoro-v'ya i povysheniya effektivnosti psikhiatricheskoi sluzhby na regional'nom urovne. [Mental health system and improve the effectiveness of psychiatric services at the regional level]. Novosibirsk: Nauka, 2005. 260 p.

6. Goldobina O.A., Treshutin V.A., Yastrebov V.S. Sistema upravleniya psikhiatricheskoi sluzhboi, povysheniya ee effektivnosti na regional'nom urovne [Psychiatric service management system, improve the performance at the regional level]. *Zhurnal nevrologii i psikhii im. S.S. Korsakova [Neurology and Psychiatry. Korsakoff's]*, 2005. Vol. 105, no. 10, pp. 46–49.

7. Makushkina O.A. Effektivnost' deyatel'nosti uchrezhdenii, osu-shchestvlyayushchikh ispolnenie prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera [Effectiveness of the institutions engaged in the execution of compulsory medical measures]. In Vandysh V.V. (ed.) *Sudebnaya psikhiiya. Aktual'nye problemy [Forensic psychiatry. Actual problems]*. Moscow.: FGBU "GNTs SSP im. V.P. Serbskogo" Minzdrava Rossii, 2014, pp.138–147.

8. Makushkina O.A., Golland V.B., Yakhimovich L.A. Monitoring i znachimye pokazateli vnebol'nichnoi profilaktiki obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheski bol'nykh v Rossiiskoi Federatsii [Monitoring and meaningful indicators of community prevention of socially dangerous actions of the mentally ill in the Russian Federation]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2011, no. 5, pp. 4–10.

9. Makushkina O.A., Kazakovtsev B.A. Otsenka effektivnosti profilaktiki obshchestvenno opasnykh deistvii psikhicheski bol'nykh [Evaluating the effectiveness of prevention of socially dangerous actions of the mentally ill]. *Psikhicheskoe zdorov'e [Mental Health]*, 2012, no. 4, pp. 3–11.

10. Bubnova I.V. (eds.) Otsenka kachestva psikhoterapevticheskogo kontakta v protsesse psiko-terapii nevroticheskikh rasstroistv [Evaluation of the quality of psychotherapeutic contact during psy-chotherapy neurotic disorders]: Metodicheskie rekomendatsii. Sankt-Peterburg, 2009 g. *Psikhicheskoe zdorov'e [Mental health]*, 2012, no. 6, pp. 13–18.

11. Kotov V.P. (ed.) Prinuditel'noe lechenie v psikhiatricheskom stacionare: Rukovodstvo dlya vrachei. [Compulsory treatment in a psychiatric hospital]. Moscow: FGBU "GNTs SSP Roszdrava", 2009. 380 p.

12. Solokhina T.A. Podkhody k obespecheniyu i otsenke kachestva psikhiatricheskoi pomoshchi [Approaches to quality assurance and evaluation of the quality of mental health care]. *Vtoroi S"ezd psikhiatrov Rossii (1–4 noyabrya 1995 g.): Materialy s"ezda (Moscow, 1- 4 noyabrya 1995g.) [Proceedings of the Second Congress of Russian Psychiatrists]*. Moscow, 1995, pp. 117–118.

13. Kazakovtsev B.A. (eds.) Sudebno-psikhiatricheskaya profilaktika v Rossiiskoi Federatsii: Analiticheskii obzor [Forensic Psychiatric prevention in the Russian Federation: Analytical Review]. Moscow: FGBU "GNTs SSP im. V.P. Serbskogo", 2012, 356 p.

14. Bulygina V.G. (eds.) Faktory, sderzhivayushchie risk nasiliya. Sub"ektivnye otsenki i rehabilitatsionnyi potentsial [Constraints on the risk of violence. Subjective evaluation and rehabilitation potential]: Metodicheskie rekomendatsii. Moscow: FGBU "GNTs SSP im. V.P. Serbskogo", 2013, 24 p.

15. Yastrebov V.S., Solokhina T.A. Osnovnye polozheniya kontseptsii obespecheniya kachestva psikhiatricheskoi pomoshchi [Basic concept of providing quality mental health care]. *Zhurnal nevrologii i psikhii im. S.S. Korsakova [Journal of Neurology and Psychiatry. SS Korsakov]*, 2003. Vol. 103, no. 5, pp. 4–10.

16. Donabedian A. The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol. Lab. Med.*, 1990. Vol.114, pp. 115–119.