

## **Предложения по организации психолого-психиатрической помощи осужденным к лишению свободы**

Малкин Д.А.

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии  
им. В.П. Сербского (Москва),  
Трубецкой В.Ф.

Научно-исследовательский институт Федеральной службы  
исполнения наказания России (Москва)

На конец декабря 2009 г. в учреждениях Федеральной службы исполнения наказания России содержалось 875841 заключенных. Из общего числа лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) России (следственные изоляторы, колонии, тюрьмы), 267983 человек (данные на конец 2009 г.) получали психиатрическую помощь в связи с наличием того или иного психического расстройства. По данным, представленным медицинским управлением Федеральной службы исполнения наказания России, ежегодный прирост числа осужденных с психическими расстройствами в УИС составляет в последние несколько лет в среднем 5-10%. По данным А.Р. Мохонько, Л.А. Муганцевой (2007) в среднем ежегодно на 2,7% увеличивается число лиц с психическими расстройствами, признаваемых вменяемыми. По экспертным оценкам в психолого-психиатрической помощи в настоящее время в местах лишения свободы нуждается каждый третий-четвертый осужденный.

Было проведено исследование обеспеченности исправительных учреждений кадрами для психолого-психиатрической помощи осужденным в 61 регионе нашей страны. Было установлено, что из 840 исправительных учреждений в 296 (35,2%) отсутствуют физически и специалисты психиатры, а также и психологи, имеющие подготовку по «клинической психологии». В 18 (2,1%) исправительных учреждениях имеются психологи, однако физически отсутствуют специалисты психиатры. В 490 (58,3%) исправительных учреждениях имеются врачи-психиатры, однако отсутствуют психологи, имеющие подготовку по «клинической психологии». Лишь в 36 исправительных учреждениях имеются как врачи-психиатры, так и специалисты психологи, имеющие подготовку по «клинической психологии». Следует отдельно оговориться, что отсутствие психологов, имеющих подготовку по «клинической психологии», вовсе не означает, что психологи в учреждениях совсем отсутствуют. Психологи имеются во многих исправительных учреждениях, однако они не имеют подготовку по «клинической психологии», которая необходима для решения ряда задач, связанных с оказанием психолого-психиатрической помощи.

Недостаток обеспеченности кадров заставляет специалистов перераспределять приоритеты в своей работе. Акцент больше делается на психодиагностической работе в ущерб психокоррекционным и психореабилитационным мероприятиям. Все это ограничивает эффективность функционирования служб психического здоровья уголовно-исполнительной системы (УИС).

В связи с этим для повышения эффективности функционирования служб психического здоровья УИС мы предлагаем создать в качестве промежуточного звена между службами психического здоровья исправительного учреждения (психиатр медицинского отдела исправительной колонии и психолог) и психиатрическими больницами (отделениями) УИС новую структуру Центр психиатрической и психотерапевтической помощи.

Центр организуется на базе медицинского отдела территориального органа ФСИН России (в регионах, где нет больницы для осужденных с психиатрическим отделением) или психиатрического отделения больницы (специальной психиатрической больницы) для осужденных.

Основными задачами Центра должны являться:

- диспансерное наблюдение и лечение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, которые склонны к совершению общественно опасных действий;
- амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра осужденных, которым судом назначена данная принудительная мера медицинского характера;
- оказание амбулаторной психиатрической и психотерапевтической помощи осужденным, нуждающимся в такой помощи.

В структуре Центра должны быть по штату специалисты психиатры, психотерапевты, клинические психологи, социальные работники. Специфика деятельности Центра состоит в координации и организации лечебно-реабилитационных мероприятий, которые должны помимо медикаментозного лечения включать различные программы комплексной психосоциальной терапии, обязательные психокоррекционные и социальные реабилитационные формы помощи. В Центре должны реализовываться позиции био-психо-социальной парадигмы лечения, адаптации и реабилитации осужденных.