

*На правах рукописи*

**САННИКОВ  
АЛЕКСЕЙ ГЕРМАНОВИЧ**

**УПРАВЛЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ  
СУДЕБНО - ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ СЛУЖБОЙ  
НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

05.13.01 – Системный анализ, управление и обработка  
информации (медицинские науки)

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание учёной степени  
доктора медицинских наук

Тюмень  
2008

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации (ГОУ ВПО «ТюмГМА» Росздрава)

- Научные консультанты:** доктор медицинских наук, профессор  
Зав. кафедрой медицинской кибернетики и информатики ГОУ ВПО «РГМУ» Росздрава  
**Зарубина Татьяна Васильевна**
- доктор медицинских наук, профессор  
Зав. кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения ГОУ ВПО «ТюмГМА» Росздрава  
**Долгинцев Валерий Иванович**
- Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
Гл. научный сотрудник отделения проблем социально значимых заболеваний ФГУ «ЦНИИОИЗ» Росздрава  
**Киселёв Александр Сергеевич**
- член-корр. РАМН, д.м.н., профессор  
Зав кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики ГОУ ВПО «ММА им. Сеченова» Росздрава  
**Кучеренко Владимир Захарович**
- доктор медицинских наук  
Заместитель главного врача городской поликлиники № 180 УЗ СЗАО г. Москвы  
**Бреусов Алексей Васильевич**
- Ведущая организация:** ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Росздрава

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008 г. в 10-00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01. в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ» Росздрава по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2008 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

Сошников Евгений Иванович

## I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы.** Система судебной психиатрии в России, в т.ч. и судебно-психиатрическая экспертная служба (СПЭС), в своём современном виде сложилась в 80-х годах 20 века, когда в её структуру из МВД были переданы психиатрические стационары специального типа [Т.Б. Дмитриева, 2001]. В судебно-следственной системе государства судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) выполняет функции независимой экспертной оценки вменяемости или дееспособности фигурантов по уголовным и гражданским делам, выступая одновременно в роли защитника прав психически больных [Г.В. Морозов, 1990; Т.Б. Дмитриева, 2001; H.W. Dunham, 1977; R. Slovenko, 1992].

Многоплановые реформы в Российской Федерации 1990-х и 2000-х годов кардинальным образом изменили правовую систему государства, обусловили новые формы социально-экономических взаимоотношений в обществе.

Нормативно-правовая база СПЭС в последние годы претерпела фундаментальные изменения, связанные с формированием нового уголовного, гражданского, процессуального законодательства и принятием закона №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (2001).

В последние годы в результате социально-экономических изменений в обществе и вследствие кризиса в здравоохранении возрастает количество и тяжесть общественно опасных действий (ООД), совершаемых психически больными лицами [М.М. Мальцева, В.П. Котов, 1995; Г.В. Назаренко, 2001; J.C. Bonovitz, E.V. Guy, 1979; P.W. Corrigan et al., 2001, 2002].

Нагрузка на СПЭС постоянно увеличивается, как вследствие роста числа и тяжести уголовных преступлений, количества исков по гражданским делам, так и большего внимания соблюдению прав человека со стороны следственных органов [В.И. Долгинцев и соавт., 2000; E.V. Ludwig, 1991; J.D. Bloom, et al., 2000], что при неизменности технологий экспертной деятельности и управления СПЭС приводит к увеличению сроков следствия и задержке вынесения судебных решений.

Таким образом, возникает противоречие между структурно-функциональной организацией СПЭС и изменяющимися нормативно-правовыми и организационными условиями её функционирования.

Любые управленческие решения, в т.ч. и по развитию, реорганизации, оптимизации структуры и финансированию служб здравоохранения должны базироваться на данных всестороннего объективного анализа их деятельности, на демографических и социально-гигиенических показателях и результатах клинико-эпидемиологических исследований [А.Ф. Серенко, О.А. Александров, 1984; А.М. Вихерт и соавт., 1990; А.И. Макаров, 1995; В.Г. Кудрина, 1999]. Проведение клинико-эпидемиологических исследований обусловлено не только народнохозяйственной и организационно-практической важностью проблемы, но и большим теоретическим значением для решения недостаточно изученных вопросов организационной психиатрии [Г.Г. Платонов, 1997].

Современные информационные технологии (ИТ), разработка и внедрение которых обеспечивает высокий уровень клинико-эпидемиологических исследований, оптимизацию управления, интенсификацию деятельности, возможности эффективного контроля, прогнозирования, планирования развития и финансирования применительно ко всем отраслям народного хозяйства, находят широкое применение в здравоохранении [Ю.М. Комаров, 1988; А.В. Якобчук, 1991; В.М. Тавровский, 1997; С.Л. Петросян, 1998; Ф.Н. Кадыров, 2000; О.Е. Зекий, 2001; M. Blois, 1985; P. Burnard, 1993; M. Ruffin, 1996].

Разработка и внедрение ИТ-технологий в психиатрии, включая судебную, может обеспечить с одной стороны объективизацию принятия решений по модернизации службы, а с другой – обеспечить ей новые организационно-технологические преимущества [А.А. Чуркин и соавт., 1995].

На рынке медицинских информационных технологий отсутствуют программные продукты для судебной психиатрии, существующие подходы к комплексной информатизации и управлению СПЭС на её основе малоприменимы вследствие значительных организационно-правовых особенностей, что обуславливает актуальность разработки как новых теоретических подходов к информационно-ориентированному управлению региональной СПЭС, так и информационных систем комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы. В то же время необходимо объективно оценивать качество внедряемых информационных систем и эффективность их функционирования как на рабочем месте специалиста, так и в целом на учрежденческом и территориальном уровне [С.А. Гаспарян, 1988; Е.А. Финченко, 1996; В.К. Гасников, 2001, 2003; I.B. Park, 1998; В.Р. Bergeron, 1999; S. Wilson, 2002].

**Цель работы:** Научное обоснование усовершенствования управления региональной судебно-психиатрической экспертной службой средствами информационных технологий, оценка медико-социальной и экономической эффективности разработки и внедрения автоматизированной системы комплексной информатизации службы.

**Задачи исследования:**

1. Исследовать деятельность региональной судебно-психиатрической экспертной службы на основе методологии системного анализа. Разработать концепцию комплексной информатизации службы. Наметить пути усовершенствования управления службой на основе информационных технологий.
2. Разработать информационное, алгоритмическое и программное обеспечение медицинской информационной системы индивидуального уровня судебно-психиатрической экспертной службы – автоматизированного рабочего места врача судебно-психиатрического эксперта, включая средства поддержки принятия решения.
3. Спроектировать медицинские информационные системы судебно-психиатрической экспертной службы учрежденческого и регионального уровня.
4. Обеспечить информационную поддержку принятия управленческих решений в региональной судебно-психиатрической экспертной службе.
5. Разработать систему оценки качества работы врача судебно-психиатрического эксперта и судебно-психиатрической экспертной комиссии.
6. Провести анализ деятельности Тюменской областной судебно-психиатрической экспертной службы за 1997-2006 гг. с использованием информационных систем.
7. Проанализировать медико-социальную и экономическую эффективность внедрения систем комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы.

**Объект исследования**

Организация и функционирование региональной судебно-психиатрической экспертной службы, входящих в её состав экспертных учреждений, способы мо-

дернизации их деятельности средствами информационных технологий, медико-социальная и экономическая эффективность внедрения систем комплексной информатизации службы.

### **Предмет исследования**

Предметом исследования являются заключения амбулаторной и стационарной судебно-психиатрической экспертизы, общим количеством 14632 шт., выданные различными судебно-психиатрическими экспертными учреждениями Тюменской области с 1997 по 2008 год, сгруппированные по источнику происхождения в годовые базы данных.

### **Научная новизна**

Впервые на основе системного анализа организации судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации и ее субъектах обеспечено проектирование и построение системы комплексной информатизации региональной СПЭС как элемента единого информационного пространства здравоохранения.

Впервые автоматизирована деятельность судебно-психиатрической экспертной службы субъекта РФ (Тюменской области), создан комплекс программных продуктов, обеспечивающих информатизацию деятельности врачей судебно-психиатрических экспертов, судебно-психиатрических экспертных учреждений (СПЭУ) и региональной СПЭС в целом.

Проанализирована медико-социальная и экономическая эффективность внедрения информационных компьютерных технологий в управление региональной СПЭС.

Изучена деятельность СПЭС в Тюменской области за 1997-2006 годы с помощью информационных систем и обоснованы тенденции развития региональной судебной психиатрии. Впервые средствами ИТ-технологий оценена динамика основных контингентов подэкспертных за 10-летний период в условиях Тюменской области. Выявлено увеличение количества экспертиз по всем основным категориям подэкспертных, в частности подозреваемых и обвиняемых по уголовным делам, лиц, направленных на экспертизу для определения дееспособности по гражданским делам. Определены и проанализированы основные показатели деятельности амбулаторной и стационарной судебно-психиатрической службы: количество экспертиз различных видов, характер вынесенных экспертных заключений, структура выставленных клинических диагнозов, рекомендованные принудительные меры медицинского характера для лиц, признанных невменяемыми.

Впервые разработана и реализована средствами информационных технологий система оценки качества труда врача судебно-психиатрического эксперта.

### **Научно-практическая значимость**

Внедрение системы комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы обеспечило повышение медико-социальной и экономической эффективности ее функционирования. Сократились: время ожидания амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в среднем с 61 до 14 дней, сроки подготовки «Заключения судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» в 2,5-3 раза, время подготовки годового отчёта с 2-3 недель до 2-3 минут. Выросли показатели оснащённости службы компьютерной техникой до 44 на 100 медработников, что в 1,6 раза больше, чем в среднем по Тюменской области, увеличились доходы от оказания платных медицинских услуг.

Основные результаты работы используются в преподавании на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС, кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения, курсе медицинской информатики Тюменской государственной медицинской академии. Ряд разработанных в рамках выполнения диссертационного исследования программных продуктов включен в мультимедийный и традиционный практикумы по медицинской информатике, рекомендованные УМО вузов РФ по медицинскому и фармацевтическому образованию в качестве учебных пособий для студентов медицинских вузов.

Разработанная система комплексной информатизации СПЭУ внедрена в практическую деятельность Тюменской областной АСПЭК, Тюменской областной ССПЭК при Тюменской областной клинической психиатрической больнице, АСПЭК Ямало-Ненецкого автономного округа.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту**

1. Проведение системного анализа судебно-психиатрической экспертной службы, её структуры и функций обеспечивает планирование комплексной информатизации региональной СПЭС, выделение основных направлений разработки и внедрения современных управленческих технологий на базе широкого использования компьютерной техники.

2. Информационно-технологическая реализация концепции комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы с разработкой и внедрением ряда автоматизированных информационных систем, которые можно использовать как вместе, так и по отдельности, дает возможность поддержки деятельности сотрудников службы на индивидуальном (врачебном), учрежденческом и региональном уровнях.

3. Внедрение автоматизированных информационных систем для информатизации судебно-психиатрической экспертной службы региона предоставляет возможности для объективизации управления СПЭС, обеспечивает повышение медико-социальной и экономической эффективности данной специализированной службы.

4. Использование специализированных информационных систем обеспечивает всесторонний анализ итогов деятельности региональной СПЭС, позволяет учитывать объёмы экспертной деятельности в отношении видов экспертиз, основных категорий подэкспертных, изучать характер противоправных действий психически больных лиц, в т.ч. и с целью их профилактики.

5. Средства информационных технологий дают возможность осуществлять объективный учёт количественных и качественных показателей работы врачей судебно-психиатрических экспертов и судебно-психиатрических экспертных комиссий.

### **Апробация работы**

Работа прошла апробацию на заседании Проблемной комиссии «Медико-социальные и клинические проблемы здоровья населения Западно-Сибирского территориально-промышленного комплекса» ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Росздрава.

Материалы работы докладывались на международном симпозиуме «Медицина и охрана здоровья» (Тюмень, 1998, 2000-2002), региональной научно-практической конференции молодых учёных «Информатизация в медицинском ВУЗе» (Тюмень, 1999), международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины-2000» (Беларусь, Минск, 2000), 2 Тихоокеанской международной научно-практической конференции

«Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины» (Владивосток, 2001), международной конференции «Современная психиатрия, психология и психосоматика глазами молодых учёных» (Украина, Днепрпетровск, 2001), 4 международной конференции «Радиоэлектроника в медицинской диагностике» (Москва, 2001), всероссийской научно-практической конференции «Информатизация процессов здравоохранения в региональном здравоохранении» (Ижевск, 2001), межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы общественного здоровья и здравоохранения-2002» (Тюмень, 2002), VII научно-практической конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения» (Москва, 2002), 1 Российском научном форуме «МедКомТех-2003» (Москва, 2003), IV всероссийском терапевтическом форуме «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов» (Тюмень, 2005), VII Всероссийской научно-практической конференции «Информационное обеспечение реализации национального проекта «Здоровье» (Москва, 2006), научно-практической конференции с международным участием «Психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока» (Томск, 2006), международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы общественного здоровья и качество подготовки специалистов» (Архангельск, 2006), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Развитие информационных технологий и проблемы управления здоровьем и здравоохранением» (Ижевск, 2006), межрегиональной юбилейной научно-практической конференции «Проблемы общественного здоровья и здравоохранения» (Тюмень, 2007), межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы психического здоровья жителей Ямало-Ненецкого автономного округа» (Салехард, 2007), 3 международном форуме MedSoft-2007 «Медицинские информационные технологии» (Москва, 2007), Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в современном здравоохранении» (Москва, 2007), Всероссийской научно-практической конференции «Информатизация здравоохранения и социальной сферы в регионах России: проблемы координации и информационного обмена» (Москва, 2007), II международной конференции «Информационные и телемедицинские технологии в охране здоровья» (Москва, 2007), Всероссийской научной конференции, посвящённой 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения ММА «Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров» (Москва, 2007), Всероссийской научной конференции «Информатизация здравоохранения – 2008» (Москва, 2008).

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 49 работ, включая 9 статей в журналах, рекомендуемых ВАК РФ, и монографию «Комплексная информатизация региональной судебно-психиатрической экспертизы».

Получено 11 свидетельств об официальной регистрации программ для ЭВМ и 21 свидетельство об официальной регистрации баз данных.

Программные продукты, разработанные в ходе исследования, отмечены призом Тюменского областного Совета ВОИР в конкурсе на лучшее техническое решение 2006 г.

### **Структура и объём диссертации**

Диссертация состоит из введения, глав обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 4 глав изложения полученных результатов и их

обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных сокращений, библиографии и приложений. Диссертация изложена на 332 страницах машинописного текста, содержит 111 рисунков, 37 таблиц, 5 формул. В библиографии представлено 355 наименований работ отечественных (264) и иностранных (91) авторов.

## II. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** раскрыта актуальность исследования, сформулирована цель и изложены задачи исследования, научная новизна и научно-практическая значимость работы, представлены сведения о структуре диссертации, её апробации, публикациях по теме исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе «Современное состояние и тенденции использования информационных технологий в здравоохранении, клинической и судебной психиатрии»** представлен аналитический обзор научных публикаций по основным вопросам применения информационно-компьютерных средств в соответствии с основными направлениями реформирования здравоохранения Российской Федерации, базирующихся на современных организационных технологиях. Отмечается, что весь комплекс реформ может быть реализован с использованием различных информационно-компьютерных методов, что создаёт широкие предпосылки для информатизации всей системы здравоохранения, управления здравоохранением на федеральном и территориальном уровнях, отдельных его служб и ЛПУ.

В заключении главы делается вывод о том, что на сегодняшний день сформулировано теоретическое обоснование необходимости информатизации психиатрической и наркологической служб России, есть примеры реализации «Концепции создания автоматизированной информационной системы психиатрической и наркологической служб РФ» [А.А. Чуркин и соавт., 1995] в целях информатизации клинической психиатрии. В то же время, вопросы информатизации судебной психиатрии, в частности, судебно-психиатрической экспертной службы, имеющей ряд важных нормативно-правовых и организационных особенностей, остаются неизученными как с теоретических, так и с практических позиций.

**Во второй главе «Материалы и методы исследования»** представлено описание материала, методов и этапов исследования. В качестве основного объекта изучения была выбрана региональная судебно-психиатрическая экспертная служба (на примере Тюменской области). Единицей исследования являлось «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» (ф. 100/у-03) – основной первичный документ судебно-психиатрической экспертной службы. В настоящем исследовании приводится итог изучения функционирования судебно-психиатрической экспертной службы Тюменской области за 1997-2006 годы на основе анализа генеральной совокупности заключений СПЭ (ф. 100/у) общим количеством 14632 (табл. 1).

Для изучения динамики показателей амбулаторного и стационарного звеньев судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области заключения СПЭ (ф. 100/у) группировались в соответствующих годовых базах данных. Помимо официальной регистрации БД в Роспатенте объектов интеллектуальной собственности, в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 226 от 1996 года БД были зарегистрированы в НТЦ «Информрегистр» как государственные базы данных.

В качестве методологии исследования был выбран системный анализ как основной способ структуризации задачи, позволяющий провести полноценное



проектирование информационных систем различного уровня и назначения для комплексной информатизации СПЭС.

**Таблица 1**

*Динамика судебно-психиатрических экспертиз  
в Тюменской области за 1997-2006 гг.*

Год	Всего в году	в т.ч. амбулаторные	в т.ч. стационарные
1997	1044	998	46
1998	1114	1043	71
1999	1537	1470	67
2000	1394	1319	75
2001	1257	1178	79
2002	1275	1193	82
2003	1402	1327	75
2004	1839	1732	107
2005	1875	1770	105
2006	1895	1779	116
ИТОГО	14632	13809	823

В качестве основной технологии разработки программного обеспечения медицинских информационных систем (МИС) использовано объектно-ориентированное программирование, позволяющее разрабатывать специализированные прикладные приложения, функционирующие под управлением операционной системы персональных компьютеров и локальных сетей семейства Windows 9x/Me/NT/XP. Инструментальными средствами разработки комплекса информационных систем СПЭС выбраны СУБД Firebird (FB) и среда программирования Delphi 6.0 (Borland Int., USA). Firebird - мощная кроссплатформенная реляционная СУБД промышленного применения с архитектурой клиент-сервер, не предъявляющая высоких требований к аппаратному обеспечению. Она имеет ряд неоспоримых преимуществ, заключающихся в высокой надёжности и производительности при возможности нелегального использования на территории России и СНГ [Х. Борри, 2006; А. Ковязин, С. Востриков, 2006].

Оценка медико-социальной эффективности внедрения медицинских информационных технологий (МИТ) в региональной СПЭС проводилась по:

1. **Медицинским (производственным) показателям** – общее количество проведённых экспертиз, динамика объёмов экспертной деятельности по основным контингентам исследуемых, доля комплексных экспертиз, экспертиза подростков, характер вынесенных экспертных решений, структура выявленных психических нарушений, рекомендуемые экспертами меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми и т.д.

2. **Качеству ведения медицинской документации** – параметры, характеризующие оформление текущей и учётно-отчётной документации, определялись на основании метода экспертной оценки. При экспертизе использовались заключения специалистов Тюменского областного ФОМС и ГНЦ судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского.

3. **Показателям экономии времени** – сроки подготовки ф.100/у-03 «Заключение эксперта судебного психиатра (судебно-психиатрической экспертной комиссии)» после проведения процедуры судебно-психиатрической экспертизы, анализ продолжительности ожидания экспертизы (величина очереди), затраты времени на ведение учётной документации (ф. 105/у-03 – «Журнал учёта проведённых су-

дебно-психиатрических экспертиз»), время подготовки годового отчёта по ф. 38. Учёт данной группы показателей производился в ходе хронометрирования соответствующих функциональных обязанностей и ежемесячного учёта состояния очереди на экспертизу. Эффективность внедрения МИТ оценивалась в сравнении показателей 1997-2000 годов (когда существовала бумажная технология ведения учётно-отчётной документации) и 2001-2006 годов – периода после внедрения основных элементов АИС СПЭК в Тюменской области.

**4. Дополнительным аналитическим возможностям для принятия управленческих решений** – возможности более глубокого анализа параметров, не предусмотренных отчётной формой № 38, в частности по районам области (с выдачей результатов в картографической форме), средствами специальных программных средств АИС «СПЭК-аналитика» и ГИС «СПЭ» что позволяет оценить, в частности, состояние профилактики ООД среди психически больных на территории области.

**5. Итогам оценки качества работы судебных психиатров и СПЭК** – комплекс объективных параметров, характеризующих как нагрузку (общее количество экспертиз, экспертизы в качестве докладчика, экспертизы по различным категориям дел, участие в комплексных экспертизах и т.д.), так и качественные (доля окончательных решений, количество подэкспертных, направленных на стационарное обследование, структура экспертных решений, выставленные клинические диагнозы и т.д.) показатели работы экспертов-психиатров.

**6. Итогам медико-социологического исследования мнения сотрудников СПЭС** - МСИ проводилось методом сплошного анкетирования бесповторным способом [А.В. Решетников, 2000]. Единицей сбора данных являлась анкета специалиста, имеющего сертификат специалиста по специальности «судебная психиатрия», содержащая вопросы, оценивающие результативность внедрения АИС судебно-психиатрической экспертной службы. В исследовании анализировалось 28 анкет специалистов в области судебной психиатрии (сплошная выборка). Оценка анкет производилась по трем основным направлениям: 1) отношение специалистов к информатизации судебно-психиатрической службы; 2) эффекты внедрения АИС судебно-психиатрической экспертной службы; 3) влияние информатизации судебно-психиатрической экспертной службы на самореализацию специалиста.

Оценка экономической эффективности внедрения МИТ в региональной СПЭС проводилась по:

**1. Анализ «Затраты-выгоды» (cost benefit analysis)** - анализ расходов на создание информационной системы (покупка компьютерного оборудования и оргтехники, проектирование ЛВС и монтаж сетевого оборудования, разработка программного обеспечения, система защиты информации, подготовка персонала, сопровождение системы) во взаимосвязи с экономией материальных и трудовых ресурсов, увеличением доходов от роста объёма и качества оказываемых услуг.

**2. Изменению технической оснащённости СПЭС** – количественные и качественные характеристики компьютерного и сетевого оборудования, другой оргтехники, применяемой для технизации экспертной деятельности. Увеличение количества и улучшение параметров технической оснащённости могут учитываться как улучшение материально-технической базы СПЭУ и СПЭС в целом.

**3. Увеличению нематериальных активов (НМА) СПЭС** – по методике, изложенной в правилах бухгалтерского учёта (ПБУ) 14/2000 и др. нормативными актами на основе независимой оценки интеллектуальной собственности в соответствии с законом «Об оценочной деятельности в РФ».

Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерных статистических пакетов Statistica for Windows 4.3 (StatSoft Inc., USA) и «Primer of Biostatistics, version 4.03» (MacGraw Hill, USA). В качестве методов оценки распределения измеряемых величин использовали критерий согласия Колмогорова и  $\chi^2$  (Пирсона). В исследованиях доверительный интервал принимался равным 95%, уровень значимости  $\alpha=0,05$ . Результаты обработки измерений представлены в виде  $M \pm \delta$ , где  $M$  – математическое ожидание, а  $\delta$  - среднее квадратическое отклонение измеряемой величины. В случае соответствия изучаемого распределения нормальному или квазинормальному распределению по примененным критериям согласия для оценки достоверности различий в сравниваемых группах использовали методы параметрической статистики, позволяющие сравнить как достоверность различия математического ожидания (критерий Стьюдента для независимых выборок), так и достоверность различия дисперсий выборок (критерий Фишера-Снедекора), данные считали достоверно различными при  $p < 0,05$ . Применение ранговых (непараметрических) методов определения достоверности различий, в частности, U-критерия Манна-Уитни, производилось в тех случаях, когда при оценке распределения выявлялось его несоответствие нормальному или если провести исследование на нормальность распределения не представлялось возможным. Применение параметрических либо непараметрических критериев оценки достоверности различия исследуемых групп обозначены в примечаниях в каждом конкретном случае использования. При необходимости оценки достоверности различия долей в сравниваемых выборках использован z-критерий.

**В третьей главе «Судебно-психиатрическая экспертная служба Тюменской области как сложная система и объект управления»** излагаются итоги исследования СПЭС на основе системного анализа.

Судебно-психиатрическая экспертная служба отнесена нами к сложным реальным открытым системам с большим количеством многоуровневых межведомственных связей.

Судебно-психиатрическая экспертная служба РФ, являясь важнейшей частью судебно-психиатрической службы России, функционирует на основании Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и процессуального законодательства (УПК РФ, ГПК РФ). СПЭС представлена совокупностью государственных судебно-психиатрических экспертных учреждений (СПЭУ) федерального подчинения и судебно-психиатрических экспертных подразделений психиатрических учреждений регионального уровня в субъектах РФ.

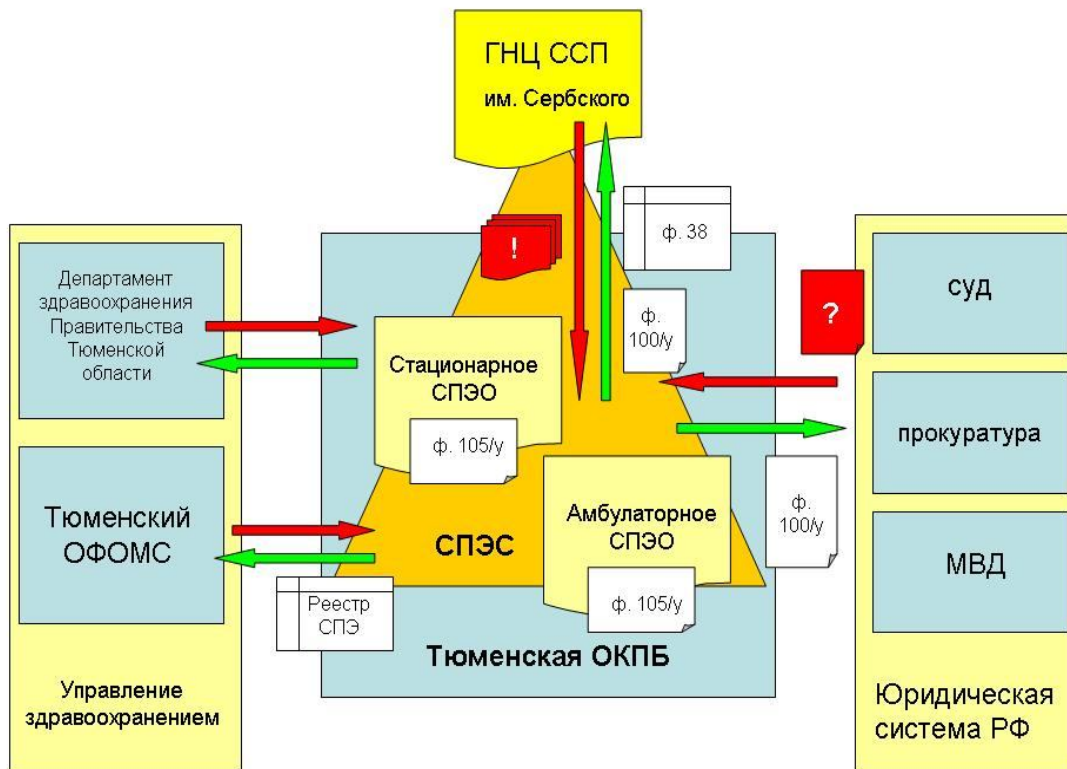
СПЭУ – это специализированные судебно-психиатрические экспертные подразделения, организуемые в структуре учреждений общепсихиатрического профиля – психиатрических больниц и ПНД (ст. 11 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»). Указанные подразделения могут быть как амбулаторными, так и стационарными, причём последние имеют две разновидности – стационарные отделения для лиц, не содержащихся под стражей («бесстражные» отделения), и отделения для лиц, находящихся под стражей («стражные» отделения) [Т.Б. Дмитриева, 2004].

В соответствии с Законом о государственной судебно-экспертной деятельности (ч.8 ст. 11) СПЭУ осуществляют работу, т.е. обслуживание ими органов предварительного расследования и судов по зонально-территориальному принципу. В российской судебной психиатрии нет принципа инстанционности - заключения экспертов любого уровня равноправны и в основу принимаемых решений ложатся на основании общих правил проверки и оценки доказательств, ни одно из

которых не имеет «заранее установленной силы» (ч.2 ст.17 УПК РФ, ч.2 ст. 67 ГПК РФ).

В СПЭУ ведётся особая учётно-отчётная документация (в соответствии с приказом МЗ РФ № 401 от 12.08.2003 «Об утверждении отраслевой учётной и отчётной документации по судебно-психиатрической экспертизе»). Первичной медицинской документацией в СПЭУ, заполняемой по итогам проведения СПЭ, является ф. 100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)». «Заключение судебно-психиатрического эксперта (экспертной комиссии)» оформляется по результатам проведения СПЭ, назначаемой по постановлению федеральных судов РФ, прокуратуры и следственных подразделений МВД РФ. На основании заключения эксперта (экспертной комиссии) суды принимают решение. Основные типы решения в уголовном судопроизводстве: 1) о вменяемости лица, прошедшего экспертизу; 2) о принудительных мерах медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми; в гражданском судопроизводстве - 3) о дееспособности лица; 4) о сделкоспособности лица и о признании недействительными сделок, совершённых недееспособным лицом.

Итоги проведённых в судебно-психиатрическом экспертном учреждении экспертиз регистрируются в учётном журнале (ф. 105/у-03) – «Журнал учёта проведённых судебно-психиатрических экспертиз», а по окончании учётного периода (год) оформляется единственная отраслевая отчётная форма № 38 «Сведения о работе судебно-психиатрического экспертного отделения». Отчётная форма № 38 помимо регионального отчёта психиатрической службы отправляется в ГНЦ ССП как в научно-методический центр по судебной психиатрии. Особенности организации СПЭС в Тюменской области представлены на рис. 1.



**Рис. 1.** Структурно-функциональная схема СПЭС Тюменской области. Отражены основные внешние связи.

В целом, организация СПЭС в Тюменской области соответствует требованиям, предъявляемым законодательством и ГНЦ ССП: имеются амбулаторные судебно-психиатрические экспертные учреждения (в рамках диспансерной службы ТОКПБ и в филиале ТОКПБ в г. Тобольске), стационарные экспертизы проводятся в «стражном» отделении № 14 при СИЗО и в экспертном отделении № 9 ТОКПБ. Учётно-отчётная документация СПЭУ в Тюменской области соответствует приказу МЗ РФ № 401 от 12.08.2003. Кардинальным отличием является одноканальное финансирование по законченному клиническому случаю, осуществляемое через систему ОМС. Данное отличие – следствие того, что с 2005 года Тюменская область является пилотным регионом по внедрению подушевого финансирования социальной сферы, в т.ч. и здравоохранения.

Решение вопросов модернизации СПЭС экстенсивным путём за счёт увеличения количества судебно-психиатрических экспертных учреждений и дополнительной подготовки экспертных кадров имеет ряд системных ограничений и не может быть всеобъемлющим. Интенсификация деятельности судебно-психиатрической экспертной службы не может происходить без разработки и внедрения современных технологий сбора, аналитической обработки данных и принятия управленческих решений, основанных на междисциплинарном подходе и широком применении средств вычислительной техники.

При формировании плана информатизации СПЭС как основы внедрения современных подходов модернизации управленческого цикла необходимо выделить основные направления, соответствующие основным функционалам судебно-психиатрической экспертной службы на уровне региона и основным её информационно-управленческим взаимодействиям (табл. 2).

**Таблица 2**

*Основные функционалы и взаимодействия региональной СПЭС*

Функционал	Взаимодействия	Способ информатизации
Повседневная деятельность	1) Принятие экспертных решений 2) Оформление ф. 100/у и ф. 105/у 3) Работа со следствием и судами	1) разработка средств для ППР 2) формирование АИС с функцией ведения БД, обеспечивающей оформление ф. 100/у, регистрацию данных для ф. 105/у 3) выдача твёрдой копии ф. 100/у следствию и судам
Отчётная деятельность	1) отчёт в ГНЦ ССП 2) региональный отчёт 3) отчёт в ФОМС*	1-2) АИС «Отчёт по ф. 38» 3) Формирование реестра проведённых СПЭ
Оценка качества работы экспертов	сбор данных и их обработка	формирование системы оценки качества и её автоматизация
Аналитическая деятельность	принятие управленческих решений на основе собранных и обработанных данных о состоянии управляемого объекта	1) АИС «Отчёт ф. 38» 2) АИС специальной обработки данных 3) ГИС – картографическое представление материала

\* Примечание – отчёт в ФОМС – особенность организации СПЭС в Тюменской области, связанная с одноканальным финансированием здравоохранения через систему ОМС

Итогом системного анализа судебно-психиатрической экспертной службы Тюменской области, её организации и взаимодействий, явилось формирование плана информатизации региональной СПЭС, выделение основных направлений разработки и внедрения современных управленческих технологий, базирующихся на широком использовании компьютерной техники.

**В четвертой главе «Информационно-технологические средства комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы Тюменской области»** описаны результаты разработки информационно-компьютерных систем СПЭС, обеспечивающих комплексную информатизацию службы.

При практической реализации компьютерных систем комплексной информатизации СПЭС использовались следующие основополагающие подходы:

1. Основу АИС отдельного СПЭУ должен составлять первичный медицинский документ (заключение судебно-психиатрической экспертной комиссии – ф. 100/у), ведущийся в электронном формате с возможностью получения бумажной копии (АРМ специалиста).
2. Предусматривается однократное введение информации в базы данных ответственным лицом (врач-эксперт, медрегистратор) с последующим многократным извлечением в разных формах для различных целей – клинических, управленческих, учётно-отчётных и т.д.
3. Информация, внесенная в БД, обрабатывается специальными АИС (учёт по ф. 105, отчёт по ф. 38, оценка качества работы врачей и т.п.) с обязательной регламентацией прав доступа и использования.
4. Ядро набора медицинских информационных систем (включает АРМ специалистов + средства ППР + специализированные АИС) строится по блочно-модульной системе с возможностью изолированной модификации и замены блоков, интеграция блоков и модулей осуществляется на уровне данных.
5. Предусматриваются специальные аналитические возможности для поддержки принятия управленческого решения.
6. Комплекс систем функционирует в сетевом распределенном варианте.
7. Внешние связи комплекса программ осуществляются: а) переносом баз данных; б) на уровне структурированного пакета данных; в) в форме документа (Excel).
8. Единая МИС региональной СПЭС формируется интеграцией АИС СПЭУ на программно-сетевом уровне либо посредством телекоммуникаций.

Все программные продукты работают на ЭВМ под операционной системой Windows XP service pack 2, объем оперативной памяти – 256 Мб, процессор - Intel Pentium 4 CPU 3.00 GHz, 150 мб свободного места на жестком диске, необходима установка Microsoft Office.

Автоматизированная информационная система (АИС) «Судебно-психиатрическая экспертиза» в локальной (регистрационный номер Роспатента № 2006610860) и сетевой версии (№ 2007612741) предназначена для информатизации индивидуального уровня – АРМ специалиста (врача-эксперта, медрегистратора) (рис. 2). Обеспечивает регистрацию всех сведений о судебно-психиатрической экспертизе: ввод основных и дополнительных данных; вывод «Заключения...» (ф. 100/у-03) на печать, а также формирование базы данных для последующего составления «Журнала проведенных судебно-психиатрических экспертиз» (ф. 105/-03) и годового отчета по форме №38.

Рис. 2. Интерфейс АИС «Судебно-психиатрическая экспертиза»

База данных типа Firebird содержит ряд таблиц, главной из которых является таблица «Main» - в ней хранится основная информация о судебно-психиатрической экспертизе.

В АРМ судебного психиатра предусмотрены средства информационной поддержки принятия решения (ППР). В первую очередь врач-эксперт должен быть обеспечен полным комплексом нормативно-правовых документов, во вторую - необходимы средства ППР в ситуациях, когда сущность рассматриваемого дела выходит за рамки исключительно психиатрии. С этой целью в разработанных нами информационных комплексах используется ряд систем информационной ППР.

Автоматизированная информационная система «МКБ-10, класс F» (№ 2007614309) представляет собой электронную версию международной классификации болезней 10 редакции, класс 5(F) – наркология и психиатрия с клиническими стандартами, выполняет справочную функцию, обеспечивая кодирование/раскодирование диагноза по МКБ-10, в качестве клинических стандартов используются материалы приказов МЗ РФ и приложений к ним № 140 (28.04.1998) «Об утверждении стандартов (моделей, протоколов) диагностики и лечения наркологических больных» и № 311 (6.08.1999) «Об утверждении руководства по клинической диагностике и лечению психических и поведенческих расстройств».

Информационно-поисковая система (ИПС) «Нормативно-справочная документация по судебной психиатрии» (№ 2007610289) содержит нормативные документы в области судебной психиатрии, федеральные законы, ведомственные приказы, инструктивные и методические письма ГНЦ судебной и социальной психиатрии им В.П. Сербского, научные статьи и прочие информационные источники.



Программа оснащена поисковой системой, обеспечивающей нахождение документа по ключевому слову, названию, авторам (рис. 3).

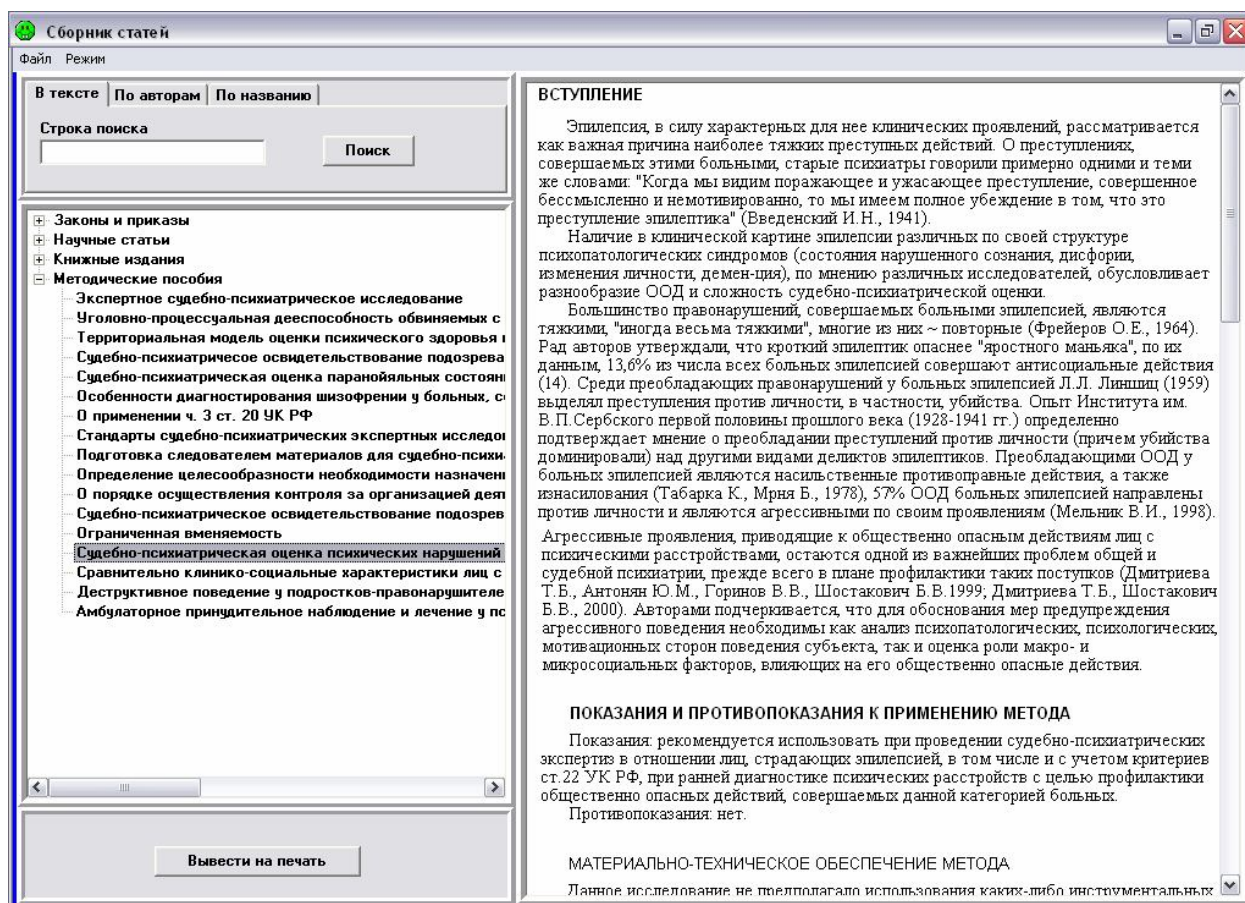


Рис. 3. Внешний вид ИПС «Нормативно-справочная документация по судебной психиатрии», режим выбора

Автоматизированная информационная система «Наркология» (№ 2007610298) представляет собой электронный справочник, оперирующий базой данных «Клиническая наркология» (№ 2007620128) (рис. 4).

Фармакологический справочник (№2008613068) и обновляемая база «Современная фармакология» (№2008620255) используются в экспертной работе с целью учёта возможного воздействия лекарственных средств на психическое состояние подэкспертных в момент совершения правонарушения.

Отчётная деятельность СПЭУ оптимизируется средствами автоматизированной информационной системы «Отчёт СПЭК» и автоматизированной системы «Составление реестра результатов судебно-психиатрических экспертиз» (АС «Реестр»). АИС «Отчёт СПЭК» (№ 2006610858) предназначена для формирования годового отчета судебно-психиатрической экспертного учреждения по форме № 38 на основе ранее сформированной годовой базы данных СПЭУ (рис. 5).

Автоматизированная система «Составление реестра результатов судебно-психиатрических экспертиз» (АС «Реестр») (№ 2007614299) предназначена для автоматического составления реестра результатов деятельности судебно-психиатрической экспертной комиссии (СПЭК) для Тюменского областного фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Отчёт формируется ежемесячно, по 25 число включительно. Формат отчёта в Excel'e разработан ТФОМС.



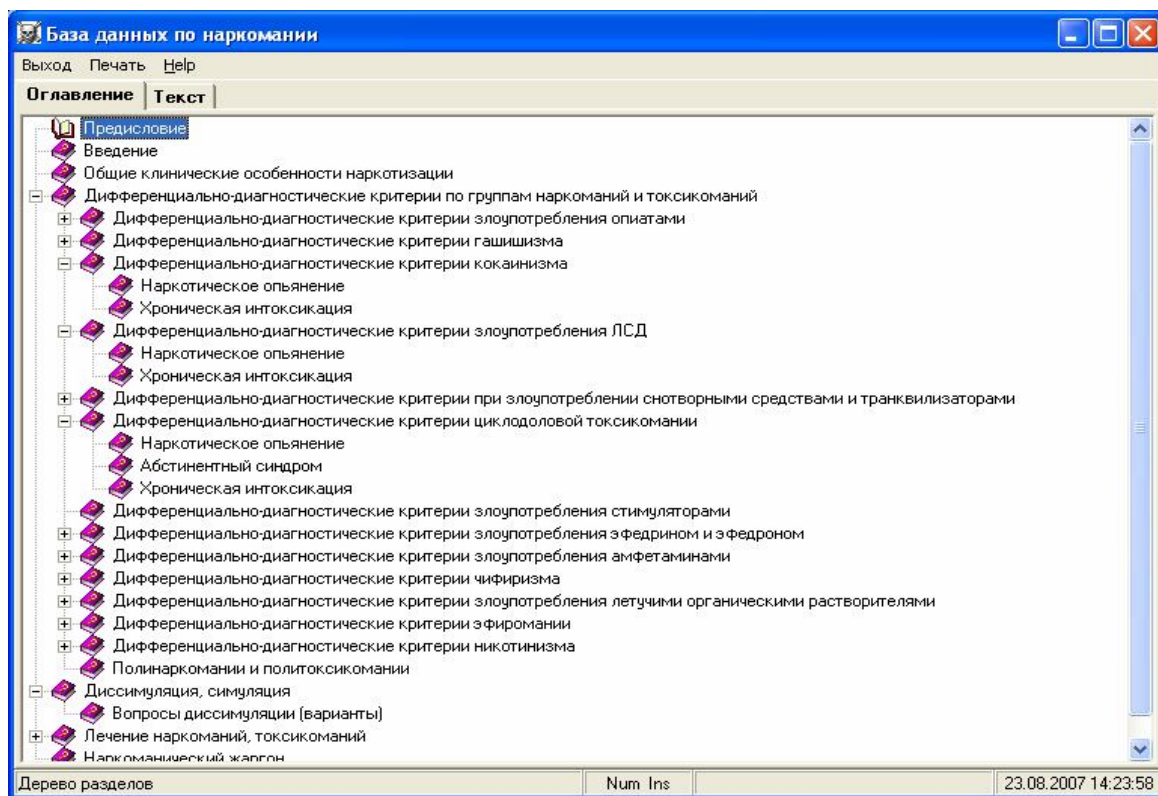


Рис. 4. Внешний вид АИС «Наркология», закладка "Оглавление"

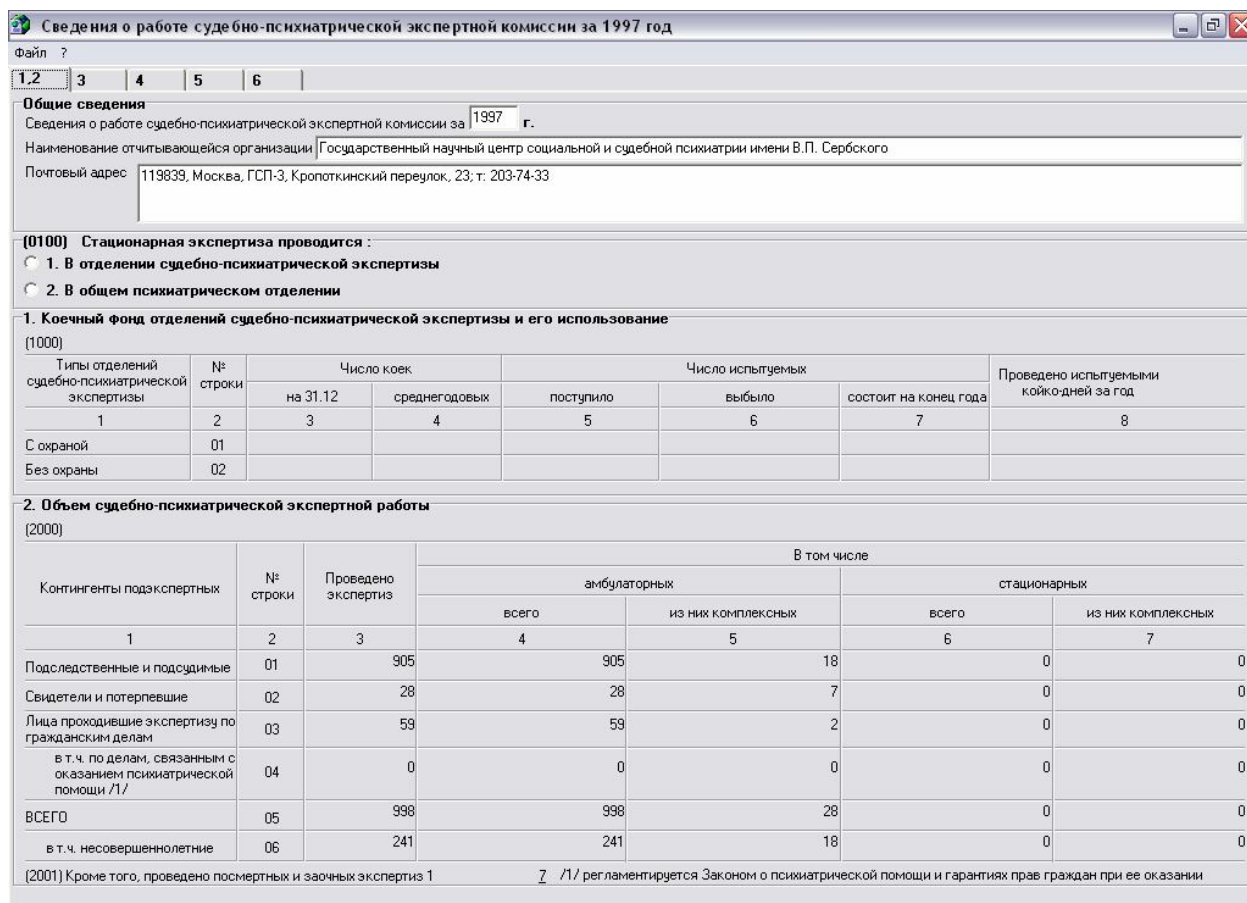


Рис. 5. Основное окно АИС «Отчёт СПЭК»: 1 и 2 листы ф. 38 (Закладка «1,2»)

В рамках усовершенствования системы управления региональной СПЭС нами предложена система оценки качества работы врача судебно-психиатрического эксперта и комиссии экспертов, включающая набор количественных и качественных показателей. Помимо ряда традиционных параметров (общее количество проведённых экспертиз, в т.ч. в качестве докладчика, участие в комплексных экспертизах, участие в посмертных и заочных экспертизах, количество экспертиз по уголовным и гражданским делам; участие в экспертизах несовершеннолетних, характер экспертных заключений, структура выставленных диагнозов) нами введены дополнительные показатели.

Для оценки качества деятельности амбулаторных экспертных комиссий в целом предлагается использовать показатель «доля окончательных экспертных заключений -  $D_{OK}$ », рассчитываемый по формуле:

$$D_{OK} = \frac{K_{общ} - K_{стац}}{K_{общ}} \times 100, \quad (1)$$

где  $K_{общ}$  – общее количество экспертиз в комиссии в год, а  $K_{стац}$  – количество экспертиз с заключением «нуждается в стационарной экспертизе».

Показатель демонстрирует эффективность работы амбулаторной СПЭК – чем выше доля окончательных решений, тем быстрее завершаются процессуальные действия в уголовном и гражданском делопроизводстве, сокращается нагрузка на стационарное звено системы СПЭ.

Для оценки объема экспертной деятельности каждого врача СПЭК мы предлагаем показатель «доля экспертиз, проведенных в качестве докладчика –  $D_d$ »:

$$D_d = \frac{K_d}{K_{общ}} \times 100, \quad (2)$$

где  $K_d$  – количество экспертиз, в которых врач выступал докладчиком.

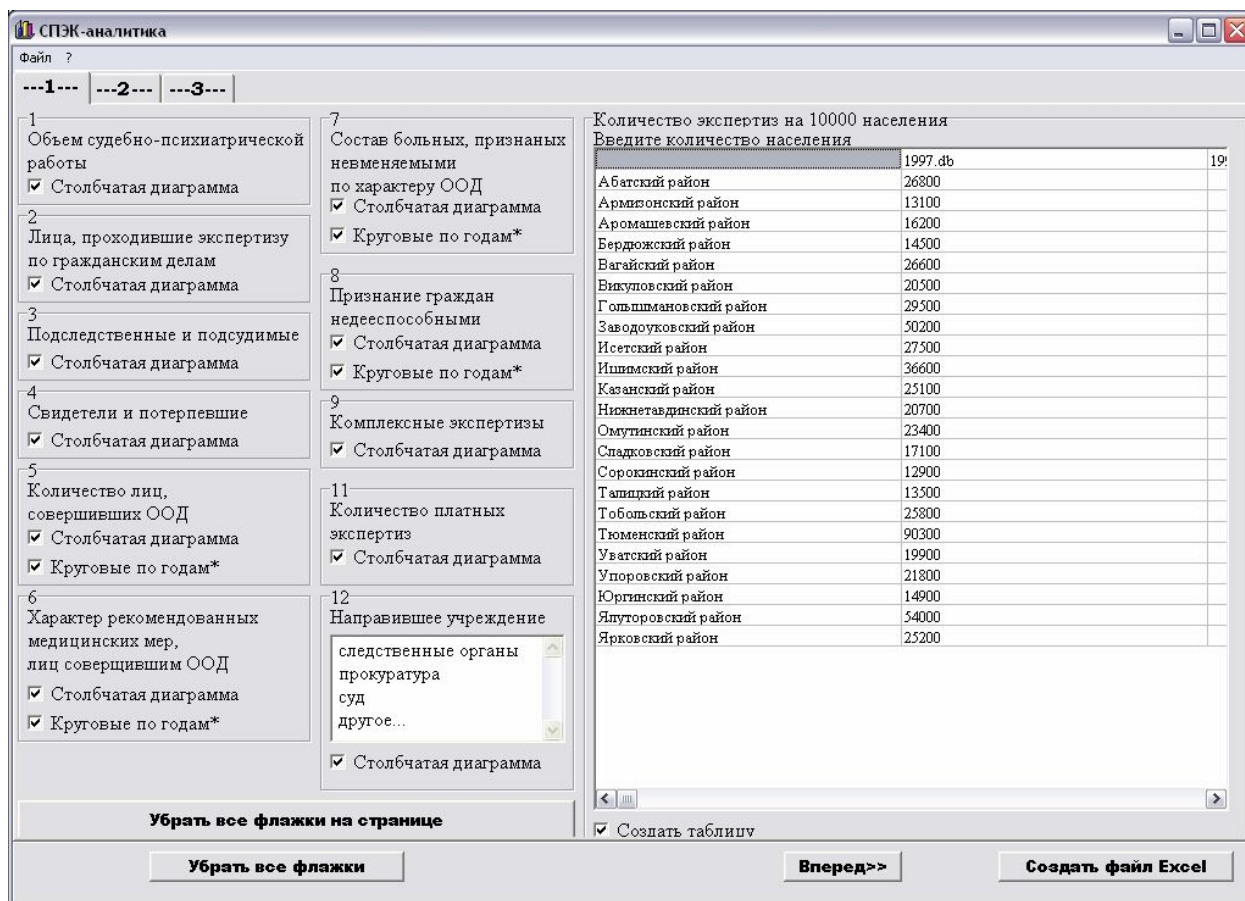
Данный показатель может быть дополнен информацией о структуре деятельности эксперта – виды экспертиз (уголовное/гражданское дело, посмертная, заочная, комплексная), контингенты подэкспертных (подозреваемые и обвиняемые, свидетели и потерпевшие, подростки), характер вынесенных экспертных заключений, структура клинических диагнозов, выставленных экспертом и ряд других.

Для оценки качества работы эксперта предлагается показатель, аналогичный  $D_{OK}$ , «доля окончательных экспертных решений эксперта –  $D_{OЭР}$ »:

$$D_{OЭР} = \frac{K_d - K_{стац}}{K_d} \times 100 \quad (3).$$

Автоматизированная система (АС) «Количественные и качественные показатели работы судебного психиатра» (№ 2007614307) предназначена для расчета и анализа основных показателей работы судебных психиатров и всех судебно-психиатрических комиссий Тюменской области за любой промежуток времени.

Поддержка принятия управленческих решений обеспечена автоматизированной информационной системой «СПЭК-аналитика» и геоинформационной системой «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области». Автоматизированная информационная система «СПЭК-аналитика» (№ 2006610859) (рис. 6) предназначена для углублённого анализа итогов деятельности амбулаторных и стационарных судебно-психиатрических экспертных комиссий, а также региональной психиатрической службы региона через призму судебной психиатрии.

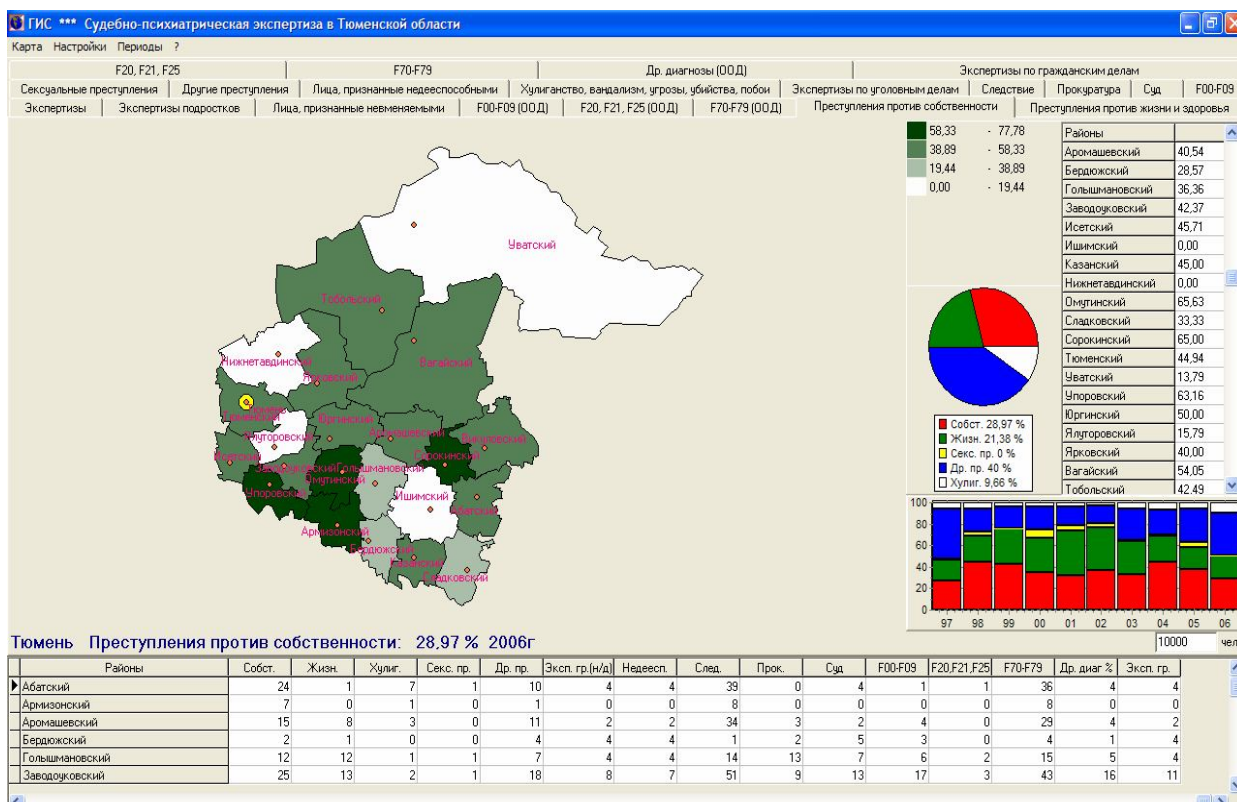


**Рис. 6. Внешний вид АИС «СПЭК-аналитика»**

АИС в автоматическом режиме позволяет анализировать данные по различным категориям подэкспертных (уголовные, гражданские дела, экспертиза свидетелей и потерпевших), выделять итоги экспертиз по различным половым и возрастным критериям. АИС «СПЭК-аналитика» позволяет производить автоматизированную оценку качества работы экспертной комиссии в целом и отдельных врачей-экспертов. Средствами АИС возможна оценка объемов и качества деятельности районных взрослой и подростковой психиатрических служб в части выявления и диспансеризации психически больных, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу, а также профилактики общественно опасных действий психически больных.

Картографическое отображение анализируемых данных по основным направлениям подготовки управленческих решений, в том числе в соответствии с административно-территориальным делением Тюменской области осуществляется в ГИС «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области» (№ 2007614310) (рис. 7).

Использование материалов, полученных с помощью ГИС «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области», в рамках СПЭС осуществляется по следующим направлениям: 1) анализ взаимодействия судебно-психиатрической экспертной службы с судами и органами следствия, прокуратуры; 2) состояние и организация профилактики общественно-опасных действий психически больных; 3) планирование мероприятий по развитию СПЭС – коррекция штатного расписания, организация повышения квалификации врачей судебно-психиатрических экспертов и т.д.



**Рис. 7. Основное окно ГИС «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области»**

В целом комплекс взаимодействующих МИС СПЭС Тюменской области (регистрационный номер Роспатента № 2007614298) предназначен для информатизации судебно-психиатрической экспертной службы регионального уровня. В рамках комплекса индивидуальный уровень информатизации обеспечивается наличием АРМ специалиста, включающим АИС «Судебно-психиатрическая экспертиза» и средства ППР (МКБ-10 (F) с клиническими стандартами, ИПС «Нормативно-справочная документация по судебной психиатрии», справочники по наркологии и фармакологии). Учрежденческий уровень информатизации обеспечивается сетевой интеграцией АРМ (АИС «СПЭ-Network»), информационными системами для формирования отчетной документации и оценки качества труда экспертов и комиссий экспертов. На территориальном уровне средствами АИС «СПЭК-аналитика» и ГИС «СПЭ в Тюменской области» возможен анализ состояния службы и подготовка управленческих решений по её развитию. Таким образом, комплекс взаимодействующих МИС СПЭС Тюменской области обеспечивает автоматизацию всех основных функций судебно-психиатрических экспертных учреждений (СПЭУ), взаимодействие СПЭУ в рамках региональной СПЭС, а также с системой управления здравоохранения и судебно-следственной системой Российской Федерации.

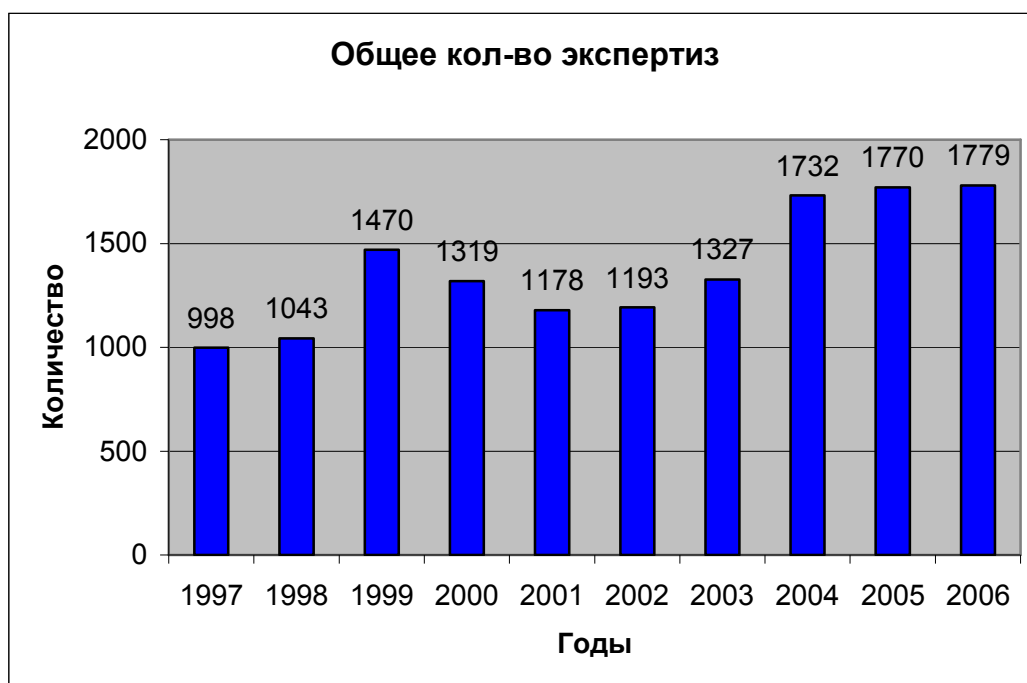
**Пятая глава «Анализ результатов деятельности судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области на основе информационных технологий»** содержит описание итогов деятельности амбулаторного и стационарного звена СПЭС Тюменской области за 1997-2006 гг, полученных средствами внедренных информационных систем. Данный раздел исследования рассматривается как значительная часть оценки эффективности использования информационных систем в деятельности СПЭС, а именно, возможности

анализа производственных медицинских показателей СПЭУ и службы в целом, необходимого для подготовки принятия управленческих решений.

**Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза**, по сути, являясь первичным звеном судебно-психиатрической экспертной службы, несёт на себе основную нагрузку по освидетельствованию лиц, направленных на СПЭ. Общее количество проведённых за 1997-2006 годы экспертиз составило 13809.

Анализ данных по годам (рис. 8) демонстрирует явную тенденцию к росту количества экспертиз с последующей стабилизацией на весьма высоких значениях. По итогам анализа результатов деятельности судебно-психиатрической экспертной службы в РФ за 2004-2006 годы Тюменская областная амбулаторная судебно-психиатрическая служба относится к наиболее крупным (свыше 1600 экспертиз в год).

Традиционно, большую часть нагрузки амбулаторных СПЭК составляют экспертизы по уголовным делам (табл. 3), но в последнее время обращает на себя внимание тенденция увеличения объёмов экспертной работы в гражданском судопроизводстве (рис. 9).



**Рис. 8.** Динамика общего количества амбулаторных СПЭ в Тюменской области за 1997-2006 гг.

В отношении наиболее распространённой категории дел, представляемых на экспертизу, - уголовных (11617 экспертиз за 10 лет), - чаще всего направляются для обследования и вынесения экспертного заключения о вменяемости инкриминируемого деяния подозреваемые, подследственные и подсудимые – 11240 экспертиз за 10 лет наблюдений.

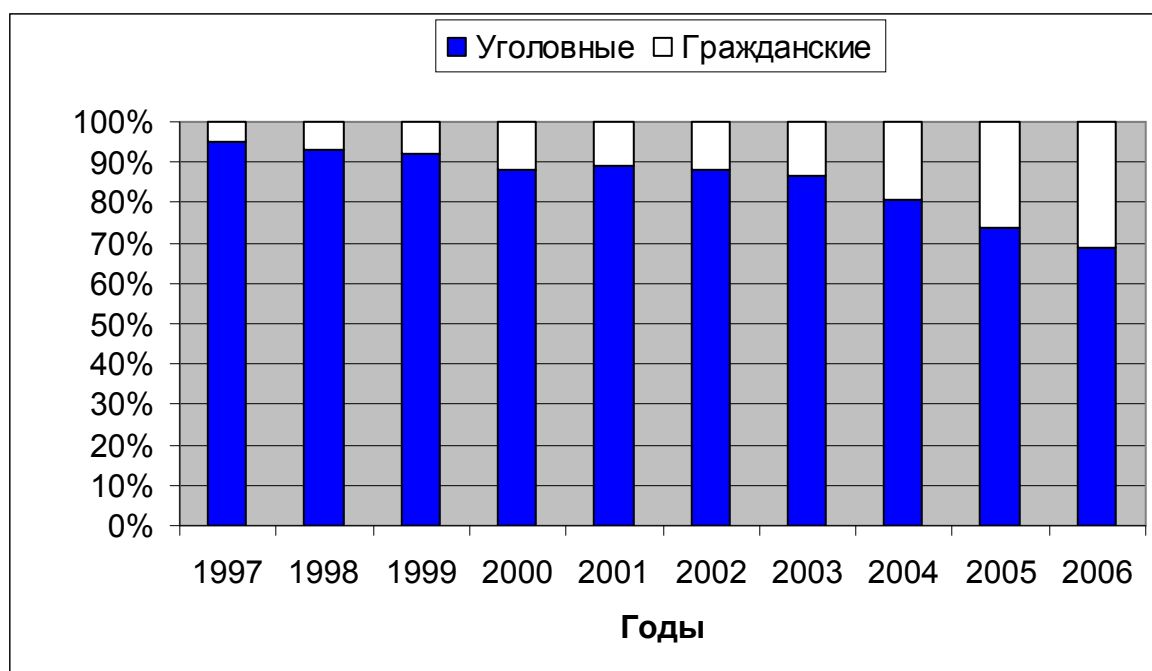
Абсолютные цифры (377 экспертиз за 10 лет) и доли экспертиз по годам потерпевших и свидетелей на предмет возможности участия в судебно-следственных мероприятиях и способности давать показания незначительны.



**Таблица 3**

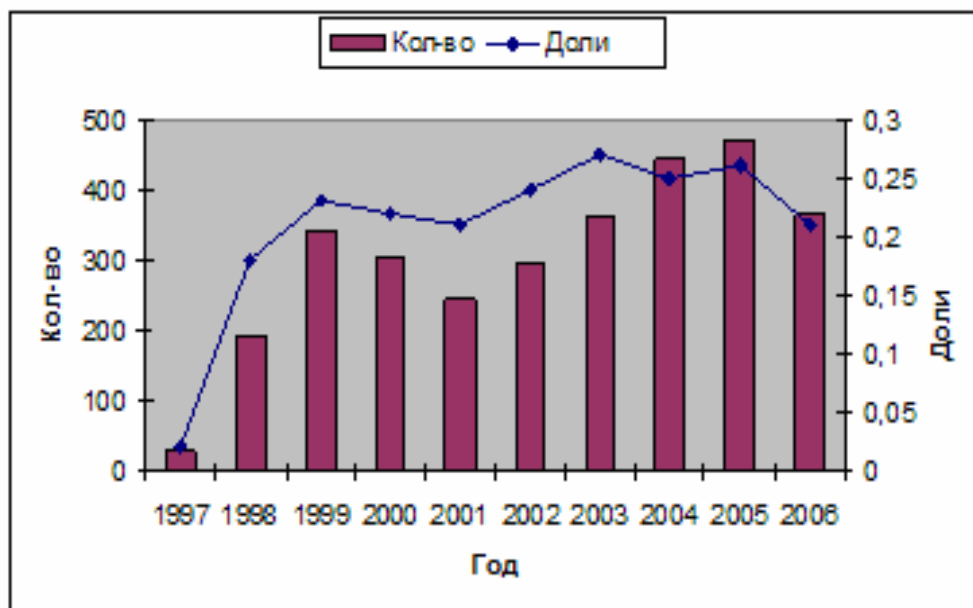
*Динамика и соотношение амбулаторных экспертиз по уголовным и гражданским делам в Тюменской областной АСПЭК за 1997-2006 гг.*

годы	Уголовные	Гражданские	Соотношение
1997	939	59	1:0,1
1998	965	78	1:0,1
1999	1350	120	1:0,1
2000	1158	161	1:0,1
2001	1037	141	1:0,1
2002	1046	147	1:0,1
2003	1142	185	1:0,2
2004	1393	339	1:0,2
2005	1362	408	1:0,3
2006	1225	554	1:0,4
Всего	11617	2192	1:0,2



**Рис. 9.** Динамика доли экспертиз по гражданским делам по результатам амбулаторной СПЭ в Тюменской области за 1997-2006 гг.

По данным Тюменской областной амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии подтверждается общероссийская тенденция увеличения количества комплексных, чаще всего психолого-психиатрических, экспертиз [Т.Б. Дмитриева, 2006]. В Тюменской области увеличиваются как абсолютное количество такого вида экспертной деятельности, так и доля комплексных экспертиз в общем объеме экспертной нагрузки (рис. 10).



**Рис. 10.** Динамика общего количества и доли комплексных психолого-психиатрических экспертиз по результатам АСПЭ в Тюменской области в 1997-2006 гг.

Второе по частоте встречаемости клиническое заключение, – «Здоров», – 4105 случаев (30% экспертиз). Значительно реже встречаются органические заболевания непсихотического характера, включая симптоматические расстройства (F00-F09) – 1215 экспертиз (9% экспертных заключений) и психотического (органические психозы и (или) слабоумие- F00-05, F06, F09) характера - 1017 экспертиз (7%). Суммарно органическая патология составляет 16% общей экспертной нагрузки на судебно-психиатрические экспертные учреждения амбулаторного звена. Традиционно невелики объёмы экспертной работы в отношении шизофрении (F20), шизотипических (F21) и шизоаффективных (F25) расстройств – 606 экспертиз за 10 лет наблюдений или 5,2% случаев.

Абсолютное число **экспертиз по уголовным делам** в Тюменской области за последние 10 лет увеличилось с 939 в 1997 году до 1225 в 2006 году, рост составил 30,46%. Большую часть проведённых экспертиз за весь период наблюдения (11268 случаев) составили СПЭ в отношении подследственных и подсудимых (табл. 4).

Несмотря на незначительные объёмы экспертной деятельности в отношении потерпевших и свидетелей (377 случаев), обращает на себя внимание тот факт, что количество экспертиз данной категории увеличилось в 2,8 раз за 10 лет, и при этом доля лиц, не способных давать показания, с 2000 года имеет устойчивую тенденцию к увеличению (с 4 до 28%). Эти данные могут свидетельствовать о росте вовлечённости психически больных в правонарушения в качестве пострадавших, т.е. по сути, о росте преступлений в отношении психически больных.

Невменяемость испытуемых чаще всего объясняется наличием у них умственной отсталости средней и тяжёлой степени – 63,8% лиц, шизофрении и шизоаффективных расстройств – 19,1%, органических поражений головного мозга – 15,8%. Психические расстройства, вызванные психоактивными веществами, в первую очередь алкогольные психозы, не являются значимой клинической причиной невменяемости (0,9%).

**Таблица 4**

*Динамика экспертных заключений по итогам АСПЭ подследственных и подсудимых в Тюменской областной АСПЭК за 1997-2006 годы*

годы	Вменяемые		Невменяемые		направлен в стационар		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	771	84,6	93	10,2	47	5,2	911	100,0
1998	833	88,4	79	8,2	30	3,4	942	100,0
1999	1146	87,1	130	9,9	39	3,0	1315	100,0
2000	985	86,3	125	11,0	31	2,7	1141	100,0
2001	875	86,7	109	10,8	25	2,5	1009	100,0
2002	890	87,0	104	10,2	29	2,8	1023	100,0
2003	948	85,7	128	11,6	30	2,7	1106	100,0
2004	1152	85,5	174	12,9	22	1,6	1348	100,0
2005	1098	83,0	197	14,9	28	2,1	1323	100,0
2006	953	82,9	168	14,6	29	2,5	1150	100,0
Итог	9651	85,6	1307	11,6	310	2,8	11268	100,0

По итогам амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской области с 1997 по 2006 годы из 1307 человек, признанных невменяемыми, принудительные меры медицинского характера были рекомендованы 99,3% невменяемых лиц.

Распределение рекомендованных принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, признанных по итогам амбулаторной СПЭ невменяемыми, представлено в табл. 5.

**Таблица 5**

*Рекомендованные принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми (по данным Тюменской областной АСПЭК в 1997-2006 гг.)*

Годы	Всего		Амбулаторно		В стационаре					
					общего типа		специализированного типа		специализированного типа с интенсивным наблюдением	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	93	100,0	9	9,7	42	45,2	26	27,9	16	17,2
1998	78	100,0	10	12,8	33	42,3	28	35,9	7	8,9
1999	130	100,0	16	12,3	87	66,9	25	19,2	2	1,6
2000	125	100,0	10	8,0	68	54,4	33	26,4	14	11,2
2001	108	100,0	8	7,4	72	66,6	25	23,2	3	2,8
2002	104	100,0	2	1,9	66	63,5	30	28,8	6	5,8
2003	128	100,0	17	13,3	86	67,2	22	17,2	3	2,3
2004	173	100,0	13	7,5	120	69,4	29	16,8	11	6,3
2005	191	100,0	35	18,3	121	63,4	29	15,2	6	3,1
2006	168	100,0	25	14,9	93	55,3	45	26,8	5	3,0
Итог	1298	100,0	145	11,2	788	60,7	292	22,5	73	5,6



Рекомендации на принудительное лечение в ЛПУ амбулаторного профиля, считающиеся наиболее ресурсосберегающим, ежегодно составляют в Тюменской области около 10% всех рекомендаций. При этом наблюдается незначительная тенденция к росту такого рода рекомендаций, начиная с 2002 года, что может быть обусловлено как ростом доли относительно лёгких психических расстройств, обуславливающих невменяемость, так и изменением подхода экспертов к вопросам организации недобровольного лечения психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния.

За период 1997-2006 гг. в Тюменской областной судебно-психиатрической экспертной комиссии проведено 2192 **экспертизы по гражданским делам** (табл. 6). Подавляющее большинство экспертиз, – 2087 или 92,5%, - составили экспертизы по признанию подэкспертных недееспособными. Этот же вид экспертиз превалирует по данным анализа ежегодной экспертной нагрузки в отношении гражданских дел.

**Таблица 6**

*Структура экспертной деятельности амбулаторной СПЭ в гражданском процессе в Тюменской области в 1997-2006 годах*

Годы	Всего		Признание граждан недееспособными		Признание недействительными сделок и др. юр. действий		Обжалование недобровольной госпитализации		Экспертизы по Семейному кодексу	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	59	100,0	54	91,5	5	8,5	-	-	-	-
1998	78	100,0	72	92,3	6	7,7	-	-	-	-
1999	120	100,0	118	98,3	2	1,7	-	-	-	-
2000	161	100,0	146	90,7	10	6,2	-	-	5	3,1
2001	141	100,0	125	88,7	12	8,5	1	0,7	3	2,1
2002	147	100,0	140	95,3	6	4,0	-	-	1	0,7
2003	185	100,0	175	94,6	10	5,4	-	-	-	-
2004	339	100,0	322	95,0	17	5,0	-	-	-	-
2005	408	100,0	399	97,8	9	2,2	-	-	-	-
2006	554	100,0	536	96,7	16	2,9	-	-	2	0,4
Итого	2192	100,0	2087	95,2	93	4,2	1	0,1	11	0,5

В экспертизах по признанию граждан недееспособными с назначением опеки за изучаемый период времени были вынесены следующие экспертные решения (табл. 7).

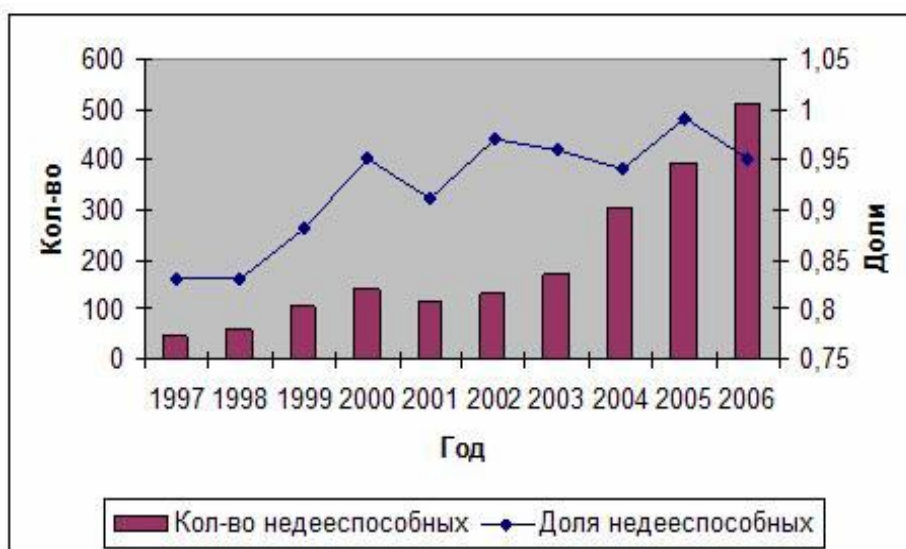
Рост общего количества данного вида экспертиз в 10 раз за 10 лет (1997 – 54 экспертизы, 2006 – 536) объясняется введением положений нового Гражданского Кодекса РФ, расширяющего необходимость судебного установления недееспособности гражданина, чему предшествует проведение судебно-психиатрической экспертизы. При этом доля лиц, признанных недееспособными, среди всех лиц, направленных на данный вид экспертизы достоверно увеличилась с 83,3% в 1997 году до 95,9% в 2006 году ( $p < 0,001$ ) (рис. 11).

**Таблица 7**

*Динамика экспертных решений по гражданским делам о признании лиц недееспособными по итогам амбулаторной СПЭ в Тюменской области в 1997-2006 гг.*

Годы	Дееспособные		Недееспособные		направлен в стационар		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	6	11,1	45	83,3	3	5,6	54	100,0
1998	10	13,9	60	83,3	2	2,8	72	100,0
1999	13	10,0	104	88,1	1	0,8	118	100,0
2000	4	2,7	140	95,9	2	1,4	146	100,0
2001	7	5,6	115	92,0	3	2,4	125	100,0
2002	2	1,4	133	95,0	5	3,6	140	100,0
2003	5	2,8	168	96,0	2	1,1	175	100,0
2004	18	5,6	303	94,1	1	0,3	322	100,0
2005	3	0,7	391	98,0	5	1,3	399	100,0
2006	20	3,7	511	95,3	5	1,0	536	100,0
Итого	88	4,2	1970	94,4	29	1,4	2087	100,0

Экспертизы по гражданским делам в отношении способности граждан совершать сделки (ст. 177 ГК РФ) являются достаточно редкими – 0,8% всех экспертиз за 10-летний период и 4,24% экспертиз по гражданским делам, но представляются экспертам очень сложными, особенно в отношении умерших лиц. В то же время, большая доля экспертных заключений «не способен к совершению сделки» (более 66%) свидетельствует об обоснованности назначения такого рода экспертиз.



**Рис. 11.** Динамика абсолютного количества лиц, признанных недееспособными, и доля соответствующих заключений по данным Тюменской областной АСПЭК за 1997-2006 гг.

Как правило, причиной признания гражданина недееспособным является наличие состояния умственной отсталости (F70-F79)– 46,45% экспертиз, а также психических заболеваний: органического поражения головного мозга (F00-F09) – 40,66% экспертиз и шизофрении (F20) – 12,64% экспертиз.

В Тюменской областной АСПЭК за 1997-2006 годы проведено 2668 **судебно-психиатрических экспертиз в отношении несовершеннолетних (СПЭН)**, что составило 22,97% всей экспертной нагрузки (табл. 8).

При этом в 63,19% проводилась комплексная, как правило, психолого-психиатрическая, экспертиза (55,35% всех комплексных экспертиз). Необходимо отметить, что с 2002 года доля комплексных экспертиз в отношении несовершеннолетних колеблется в пределах  $\frac{2}{3}$  –  $\frac{3}{4}$  всех СПЭН.

**Таблица 8**

*Динамика судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних по данным Тюменской областной АСПЭК за 1997-2006 годы*

годы	Общее количество		Из них комплексных	
	Абс.	%	Абс.	%
1997	176	100,0	14	8,0
1998	247	100,0	131	53,0
1999	357	100,0	234	65,5
2000	272	100,0	173	63,6
2001	209	100,0	132	63,2
2002	209	100,0	155	74,2
2003	297	100,0	200	67,3
2004	329	100,0	223	67,8
2005	326	100,0	250	76,7
2006	246	100,0	174	70,7
Всего	2668	100,0	1686	63,2

Также, как и в судебно-психиатрических экспертизах в отношении взрослых лиц, в СПЭН преобладают экспертизы по уголовным делам, при этом большую часть испытуемых составляют подозреваемые, подсудимые и подсудимые (95,35% СПЭН), значительно реже проводятся судебно-психиатрические экспертизы в отношении несовершеннолетних потерпевших и свидетелей (3,22% всех СПЭН).

Доля несовершеннолетних, признанных невменяемыми, за 10 лет наблюдений составила 9,198% (234 случая из 2544 СПЭН), что достоверно ниже, чем доля взрослых лиц (11,946% - 1073 случая из 8982 экспертиз взрослых), признанных невменяемыми по уголовным делам ( $z=0,356$ ;  $p<0,01$ ). Лишь в 0,94% (24 случая) в ходе СПЭН амбулаторная экспертная комиссия не смогла вынести окончательного заключения.

В основном экспертные комиссии рекомендуют проводить принудительное лечение подростков в условиях психиатрического стационара общего типа – 60-90% всех рекомендаций относительно медицинских мер к невменяемым. Значительно реже рекомендуется амбулаторное принудительное лечение – в разные годы от 0 до 30% всех рекомендаций. С 1999 года наблюдается неблагоприятная тенденция роста рекомендаций принудительного лечения в стационарах специального типа, что указывает на рост тяжести психической патологии несовершеннолетних и совершённых ими правонарушений.

Общий объём СПЭ, проведённых **в стационарных судебно-психиатрических экспертных комиссиях** Тюменской области за 1997-2006 го-

ды, составил 823 экспертизы (табл. 9), из них 31,96% – по итогам амбулаторной СПЭ в Тюменской областной АСПЭК. Количество стационарных судебно-психиатрических экспертиз за 10 лет увеличилось в два с половиной раза: с 46 в 1997 году до 116 в 2006 году. С 1997 по 2006 год увеличилось в 8,5 раз количество комплексных, в основном психолого-психиатрических судебных экспертиз.

**Таблица 9**

*Динамика ССПЭ, в том числе комплексных, в Тюменской областной экспертной службе за 1997-2006 гг.*

годы	Общее количество		Из них комплексных	
	Абс.	%	Абс.	%
1997	46	100,0	4	8,7
1998	71	100,0	14	19,7
1999	67	100,0	8	11,9
2000	75	100,0	10	13,3
2001	79	100,0	15	19,0
2002	82	100,0	22	26,8
2003	75	100,0	29	38,6
2004	107	100,0	19	17,8
2005	105	100,0	34	32,4
2006	116	100,0	34	29,3
Всего	823	100,0	189	23,0

Так же как и в амбулаторном звене СПЭС в стационаре наблюдается преобладание экспертиз по уголовным делам: их общий объём за 1997-2006 годы составил 76,44%. Доля лиц, признанных невменяемыми по уголовным делам по итогам стационарной СПЭК значительно превышает аналогичный показатель амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. Так, если по итогам АСПЭК невменяемыми в Тюменской области признаётся не более 14% подэкспертных ежегодно (среднее значение за 10 лет – 10,8%), то по итогам ССПЭК невменяемыми оказываются в разные годы 35-65% исследуемых (среднее значение за 10 лет – 47,7%). Представленные данные свидетельствуют о том, что амбулаторные СПЭК, рекомендуя направить подэкспертного на стационарное наблюдение, чаще всего имеют для этого весьма веские клинические и юридические основания.

При анализе структуры клинических диагнозов по итогам ССПЭК, обращает на себя внимание факт, что в стационар практически не попадают психически здоровые лица – их доля за 10 лет наблюдения не превышает 5%. Среди лиц, имеющих отклонения в психическом здоровье, как и в условиях амбулаторной СПЭ, наибольшее количество представляют страдающие органическими поражениями головного мозга (29%), умственной отсталостью (27%) и шизофренией (26%), что суммарно составляет более ¾ обследованных подэкспертных. При этом по сравнению с итогами амбулаторной СПЭ почти в 2 раза сокращается количество испытуемых с олигофренией и практически исчезают случаи органических психозов и слабоумия и в то же время значительно, - более чем в 5 раз, - возрастает частота диагноза F20 «шизофрения».

При анализе психических нарушений, обусловивших недееспособность либо невменяемость подэкспертных по итогам стационарных судебно-психиатрических экспертиз в условиях Тюменской области, обращает на себя внимание факт того, что, как и по итогам АСПЭ, наиболее часто причиной невменяемости либо недееспособности является наличие одной из трёх клинических причин (табл. 10). Суммарно доля органических поражений головного мозга, шизофрении и умственной отсталости в качестве причин невменяемости или недееспособности составляет практически 95-99%.

**Таблица 10**

*Распределение подэкспертных по причинам, обуславливающим невменяемость и недееспособность, по данным Тюменской областной ССПЭК за 1997-2006 гг.*

Группы диагнозов	Причины невменяемости		Причины недееспособности	
	Абс.	%	Абс.	%
Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в т.ч. органические психозы и (или) слабоумие	66	21,6	25	15,7
Шизофрения	136	44,6	63	39,6
Умственная отсталость	90	29,5	69	43,4
Другие	23	4,3	2	1,3
<b>ВСЕГО</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>

По итогам стационарных судебно-психиатрических экспертиз комиссии экспертов выдавали рекомендации о принудительных мерах медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми (табл. 11).

**Таблица 11**

*Распределение лиц, признанных невменяемыми по итогам ССПЭ, по рекомендуемым принудительным мерам медицинского характера в Тюменской области в 1997-2006 годах.*

Годы	Всего		Амбулаторно		В психиатрический стационар					
					общего типа		специализированного типа		специализированного типа с интенсивным наблюдением	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	17	100,0	3	17,7	6	35,3	8	47,0	-	-
1998	24	100,0	4	16,7	13	54,2	7	29,2	-	-
1999	32	100,0	2	6,2	15	46,9	15	46,9	-	-
2000	45	100,0	3	6,7	31	68,9	9	20,0	2	4,4
2001	23	100,0	-	-	15	65,2	8	34,8	-	-
2002	21	100,0	2	9,5	10	47,6	8	38,1	1	4,8
2003	24	100,0	2	8,3	8	33,3	13	54,2	1	4,2
2004	31	100,0	2	6,4	15	48,4	14	45,2	-	-
2005	45	100,0	10	22,2	17	37,8	17	37,8	1	2,2
2006	38	100,0	6	15,8	14	36,8	16	42,1	2	5,3
<b>Итог</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>11,4</b>	<b>144</b>	<b>48,0</b>	<b>115</b>	<b>38,3</b>	<b>7</b>	<b>2,3</b>

**Экспертиза несовершеннолетних в стационарном звене** СПЭС Тюменской области составляет около 10% всей судебно-психиатрической экспертной деятельности – 98 экспертиз из 823, проведённых за 1997-2006 годы.

Подавляющее большинство СПЭН проведено по уголовным делам, при этом в данной категории дел проводились экспертизы исключительно подозреваемых, обвиняемых и подсудимых (табл. 12).

Ежегодно невменяемыми в отношении инкриминируемых им деяний признаются от 30 до 70% испытуемых подростков.

**Таблица 12**

*Динамика распределения СПЭН по уголовным и гражданским делам в Тюменской областной ССПЭК за 1997-2006 годы.*

годы	Уголовные		Гражданские		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	4	100,0	-	-	4	100,0
1998	13	100,0	-	-	13	100,0
1999	11	100,0	-	-	11	100,0
2000	7	100,0	-	-	7	100,0
2001	9	100,0	-	-	9	100,0
2002	11	100,0	-	-	11	100,0
2003	13	100,0	-	-	13	100,0
2004	11	100,0	-	-	11	100,0
2005	6	100,0	-	-	6	100,0
2006	12	92,3	1	7,7	13	100,0
Всего	97	99,0	1	1,0	98	100,0

Клинические причины невменяемости подростков представляют собой три основных диагноза: состояние умственной отсталости (72,09%), органическое поражение головного мозга (23,26%) и шизофрения (4,65%).

**Оценка общественно опасных действий (ООД) психически больных.**

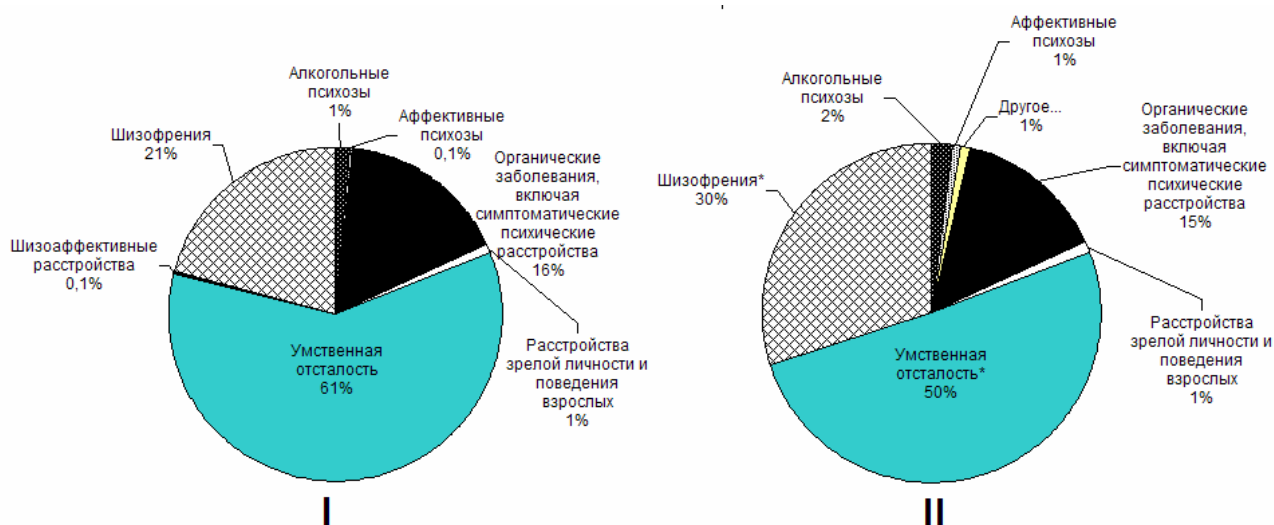
Наибольшее количество ООД совершается лицами, страдающими умственной отсталостью, значительно меньше противоправных действий приходится на лица, страдающие шизофренией, органическими поражениями головного мозга и др. Данная структура характерна как для мужчин, так и для женщин (рис. 12).

Данные о характере ООД психически больных, впоследствии признанных невменяемыми, сгруппированные по статьям УК РФ в соответствии с ф. 38, представлены в табл. 13.

Очевидно, что наиболее часто ООД совершают лица с умственной отсталостью (F70-F79). Преступления в основном совершались против собственности, у мужчин статья 158 УК РФ (кражи) встречалась 375 раз (88%), у женщин – 36 раз (90%). Реже встречались преступления против жизни и здоровья, где наибольшее число ООД приходилось на 111 ст. УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью). Незначительный процент составляют группы преступлений «Хулиганство, вандализм, угрозы убийства, побои» и «Сексуальные преступления».

На втором месте по частоте встречаемости находится шизофрения (F20). Так же чаще встречались как у мужчин, так и у женщин преступления против соб-

ственности, реже – группа статей «Хулиганство, вандализм, угрозы убийства, побои».



**Рис. 12.** Структура диагнозов лиц, совершивших ООД и признанных впоследствии невменяемыми, за период с 2001 по 2006 гг.: мужчины (I) и женщины (II)\* - Различия достоверны,  $p < 0,05$

**Таблица 13**

Распределение ООД психически больных, впоследствии признанных невменяемыми, по виду деяния, полу больного и диагнозу по данным Тюменской областной судебно-психиатрической службы в 1997-2006 гг.

Клинический диагноз		Преступления против собственности Абс, (%)		Хулиганство, вандализм, угрозы убийства, побои Абс, (%)		Преступления против жизни и здоровья Абс, (%)		Сексуальные преступления Абс, (%)		Иное Абс, (%)	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Органические заболевания, в т.ч. симптоматические психические расстройства	F00-F09	62 (32,0%)	7 (26,3%)	25 (12,9%)	1 (5,0%)	37 (19,1%)	7 (36,8%)	-	-	70 (36,1%)	6 (31,6%)
Шизофрения	F20	85 (35,1%)	12 (31,6%)	38 (15,7%)	8 (21,0%)	30 (12,4%)	4 (10,5%)	10 (4,1%)	-	79 (32,7%)	14 (36,8%)
Шизоаффект. расстройства	F25	-	-	1 (50,0%)	-	-	-	-	-	1 (50,0%)	-
Остр. и преходящ. неорганические психозы	F23, F24	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (100,0%)	-
Аффективные психозы	F30-F39	1 (16,7%)	-	-	-	1 (16,7%)	-	-	-	4 (66,6%)	2 (100,0%)
Расстройства зрелой личности и поведения взрослых	F60-F69	4 (26,6%)	1 (100,0%)	-	-	1 (6,7%)	-	1 (6,7%)	-	9 (60,0%)	-
Умственная отсталость	F70-F79	424 (66,6%)	40 (64,5%)	26 (4,1%)	5 (8,1%)	74 (11,6%)	7 (11,3)	15 (2,3%)	-	98 (15,4%)	10 (16,1%)
Алкогольные психозы	F10.4-F10.7	2 (15,4%)	-	4 (30,8%)	-	1 (7,7%)	2* (100,0%)	-	-	6 (46,1%)	-
Другое...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (100,0%)

\* различия по группам мужчин и женщин достоверны,  $p < 0,05$ . В остальных случаях – различия не достоверны.

Группа диагнозов «Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства» (F00-F09) занимает третье место по частоте встречаемости среди причин ООД у мужчин и женщин. Среди всех статей наиболее часто встречается ст. 158 УК РФ (73%), которая относится к группе «Преступления против собственности». В преступлениях против жизни и здоровья чаще встречалась статья 111 УК РФ (54,1%) у мужчин и 105 УК РФ (57%) – у женщин.

В повседневной деятельности судебно-психиатрическая экспертная служба весьма тесно взаимодействует с судебно-следственной системой государства, поскольку сама является важной частью отправления правосудия, системы мер по защите прав психически больных.

В зависимости от цели СПЭ лицо (орган), направляющее на экспертизу, формулирует вопросы к эксперту (экспертной комиссии), экспертные ответы на которые впоследствии становятся одним из доказательств по делу (п. 3, ч. 2 ст. 74 УПК РФ, ст. 80 УПК РФ; ст. 86 ГПК РФ, ч. 2 ст. 26.2 КоАП РФ).

Доля амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в отношении невменяемости подозреваемых и подсудимых, проведённых по постановлению следствия, за 10 лет составила 69,93% (7860 экспертиз из 11240 экспертиз подозреваемых и подсудимых). Значительно реже этот вид экспертиз проводится по решению прокуратуры (26,07% всех СПЭ данного вида) либо суда – 3,62% экспертиз. (табл. 14). Описанное соотношение направлений на амбулаторную СПЭ сохраняется стабильным на всём изучаемом временном отрезке.

**Таблица 14**

*Распределение назначения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз подозреваемых и подсудимых по направляющим организациям в Тюменской области в 1997-2006 гг.*

Годы	Следственные органы		Прокуратура		Суд		Другое		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	648	71,1	236	25,9	27	3,0	-	-	911	100,0
1998	729	77,5	179	19,0	33	3,5	-	-	941	100,0
1999	1008	76,7	259	19,7	47	3,6	1	0,1	1315	100,0
2000	766	67,5	314	27,7	54	4,8	-	-	1134	100,0
2001	643	64,0	313	31,1	45	4,8	4	0,4	1005	100,0
2002	628	61,7	343	33,7	46	4,5	1	0,1	1018	100,0
2003	769	69,5	306	27,7	28	2,5	3	0,3	1106	100,0
2004	979	72,8	322	23,9	39	2,9	6	0,4	1346	100,0
2005	893	67,8	376	28,5	38	2,9	11	0,8	1318	100,0
2006	797	69,5	284	24,8	50	4,4	15	1,3	1146	100,0
Всего	7860	69,9	2932	26,1	407	3,6	41	0,4	11240	100,0

По гражданскому судопроизводству экспертизы в общем количестве 2192 всех видов амбулаторных СПЭ (о признании граждан недееспособными, о признании сделок недействительными, об обоснованности недобровольной госпитализации, по семейным делам) назначались исключительно судом.

В отношении направления подэкспертных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу наблюдаются аналогичные закономерности. Наиболее часто на СПЭ с целью определения невменяемости подэкспертных направляют следственные органы МВД – 70%. Прокуратура и суд направляют соответственно 13 и 17% всех ССПЭ (табл. 15).



**Таблица 15**

*Распределение назначения стационарных СПЭ подозреваемых и подсудимых по направляющим организациям в Тюменской области в 1997-2006 гг.*

годы	Следственные органы		Прокуратура		Суд		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1997	37	84,0	1	2,4	6	13,6	44	100,0
1998	52	85,2	2	3,3	7	11,5	61	100,0
1999	46	74,2	4	6,4	12	19,4	62	100,0
2000	52	76,5	7	10,3	9	13,2	68	100,0
2001	35	64,8	13	24,0	6	11,0	54	100,0
2002	47	78,3	6	10,0	7	11,7	60	100,0
2003	37	58,7	10	15,9	16	25,4	63	100,0
2004	46	73,0	5	8,0	12	19,0	63	100,0
2005	37	49,4	19	25,3	19	25,3	75	100,0
2006	42	60,0	12	17,1	16	22,8	70	100,0
Всего	431	69,5	79	12,7	109	17,8	620	100,0

Обращает на себя внимание факт увеличения доли направлений на стационарную СПЭ со стороны прокуратуры в 2005-2006 годах. Данная тенденция может быть связана с ужесточением надзорной функции прокуратуры вследствие ухудшения криминогенной обстановки в Тюменской области и наметившегося в предыдущие годы тренда на снижение направления на ССПЭ со стороны следственных органов МВД.

По гражданским делам, также как и в амбулаторном звене СПЭС Тюменской области, все стационарные судебно-психиатрические экспертизы всех видов общим количеством 187 случаев производились по решению суда.

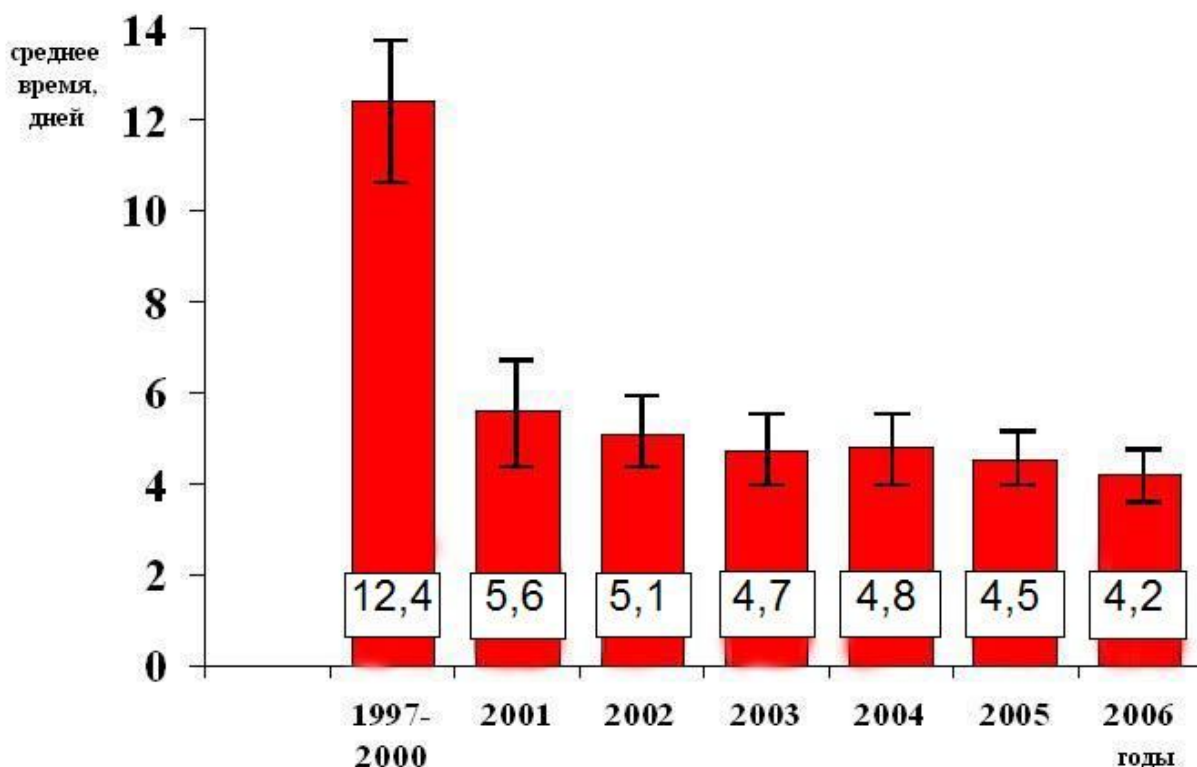
Таким образом, средствами информационных систем изучены производственные показатели судебно-психиатрической экспертной службы Тюменской области: показан рост количества всех видов судебно-психиатрических экспертиз, проанализированы экспертные решения в отношении подэкспертных, клинические причины невменяемости и недееспособности, рекомендуемые принудительные меры медицинского характера в отношении невменяемых лиц, продемонстрированы итоги судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Показана структура общественно опасных действий психически больных и причины, их обуславливающие. Дан анализ взаимодействия СПЭС и судебно-следственной системы РФ.

**В шестой главе** описывается медико-социальная и экономическая эффективность внедрения информационно-технологических систем комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области.

В судебно-психиатрических экспертных комиссиях до внедрения систем информатизации по анализу записей в учётных журналах в 1997-2000 году средний срок подготовки «Заключения...» составлял  $12,4 \pm 2,1$  дня. Внедрение с января 2001 года автоматизированной информационной системы «СПЭ», ставшей в последствии основой комплекса МИС для судебно-психиатрической экспертной службы обеспечило значительное сокращение сроков подготовки «Заключения...» в 2,5-3 раза (рис. 13).

Другим положительным эффектом внедрения информационных технологий в деятельность судебно-психиатрических экспертных комиссий явилось сокраще-

ние сроков подготовки годового отчёта СПЭУ – отраслевой формы № 38 «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы». До внедрения информационных систем комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области формирование отчёта отдельных СПЭУ и СПЭС осуществлялось ручным способом на основе карандашно-бумажных подсчётов итогов судебно-психиатрических экспертиз из «Журнала учёта судебно-психиатрических экспертиз» (ф. 105/у) и занимало 2-3 недели в конце календарного года, включая проверку внутриформенных связей. С внедрением автоматизированной информационной системы «Отчёт СПЭК» сроки подготовки годового отчёта сократились до 2-3 минут, включая печать на принтере в установленной форме. Проверка внутриформенных связей производится автоматически.



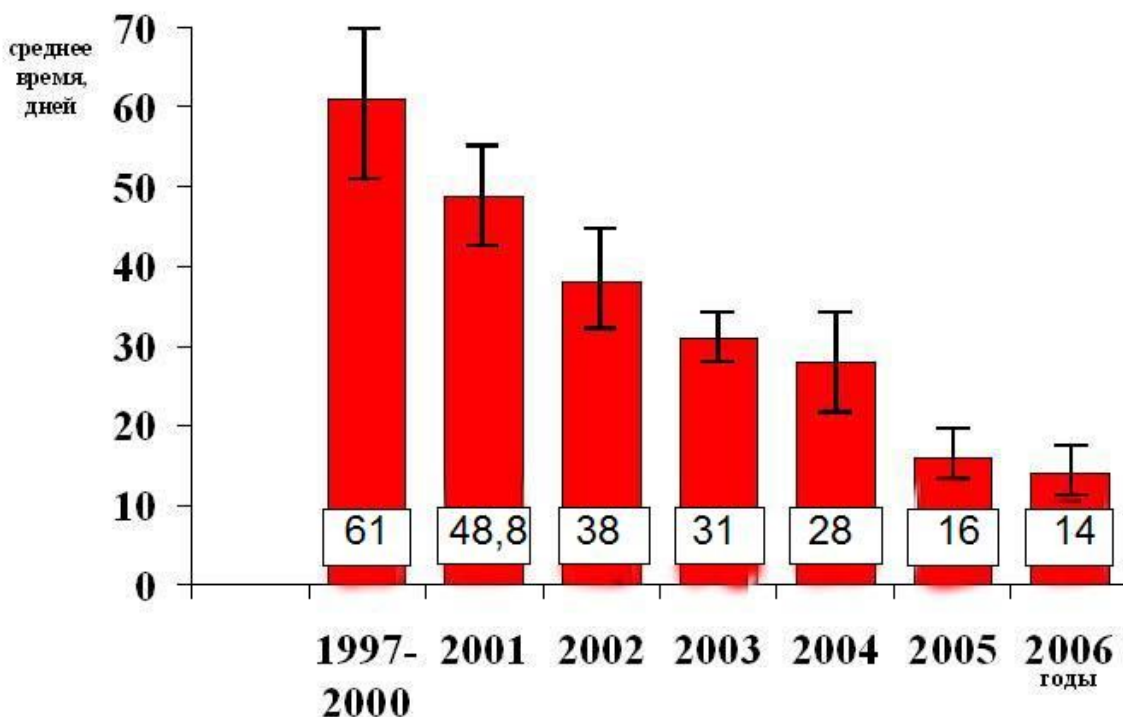
**Рис. 13.** Динамика сроков подготовки «Заключения судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» в сравнении до (1997-2000 гг.) и после (с 2001 года) внедрения комплекса МИС для СПЭС в Тюменской области.

Помимо заранее предполагавшихся эффектов экономии времени за счёт сокращения сроков подготовки учётно-отчётной документации выявлено сокращение сроков ожидания проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз. До внедрения информационных технологий средний срок ожидания проведения АСПЭ составлял порядка 2 месяцев ( $61,0 \pm 8,7$  дня). После внедрения АИС СПЭС мы проводили оценку очереди на проведение АСПЭ в марте-апреле каждого года. Результаты представлены на рис. 14.

Параллельно с сокращением сроков ожидания амбулаторной СПЭ зарегистрировано увеличение среднего количества экспертиз, проводимых в один экспертный день: в 1997-2000 годах за экспертный день производилось 10-12 экспертиз, на 2006 год этот показатель составил 15-17 экспертиз. Необходимо отметить,

что увеличение количества экспертиз, проводимых в один день, не отразилось на сроках подготовки «Заключения судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» (рис.13).

Сокращение сроков ожидания проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, сокращение сроков подготовки «Заключения...» имеет кардинально важное социальное значение, поскольку значительным образом сокращает время предварительного следствия по уголовным делам, уменьшая сроки пребывания в следственных изоляторах, и время рассмотрения дел в гражданском судопроизводстве.



**Рис. 14.** Динамика сроков ожидания амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в сравнении до (1997-2000 гг.) и после (с 2001 года) внедрения комплекса МИС СПЭС в Тюменской области.

В медико-социологическом исследовании эффективности информатизации СПЭС приняло участие 28 человек, имеющих сертификат специалиста по специальности «судебная психиатрия», - 100% судебных психиатров Тюменской области (без ХМАО и ЯНАО). Исследованная группа включала 13 мужчин (46,4%) и 15 женщин (53,6%). Группа представлена специалистами разного возраста и различного стажа экспертной деятельности. Лица, занимающиеся проведением судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской области, как правило, имеют высшую (14 человек – 50%) либо первую (8 человек – 28,6%) врачебную категорию по психиатрии. Трое экспертов имеют вторую врачебную категорию либо не имеют ее вовсе (по 10,7%). Из 28 судебных психиатров два человека (7,1%) имеют ученую степень – 1 доктор и 1 кандидат медицинских наук. В экспертной деятельности принимают участие 22 врача (78,5%) амбулаторного и стационарных экспертных отделений, клинических отделений, а также участковых психиатров. Четыре судебных психиатра занимают должности заведующих экспертными отделениями – 14,3% респондентов, в экспертизах принимают участие 1 главный врач и 1 заместитель главного врача ЛПУ. Среди опрошенных респондентов 57,1% являлись по-

стоянными сотрудниками СПЭК (16 человек), 7 человек (25%) привлекаются к работе в СПЭК регулярно, 5 человек (17,9%), составляющие кадровый резерв, в работе СПЭК участвуют эпизодически. В нашем исследовании кадровый резерв в ряде случаев выполнял функцию «контрольной группы» для оценки результативности информатизации СПЭС.

На вопрос «Считали ли Вы возможной информатизацию СПЭ?» 15 человек (53,6%) ответили утвердительно, 3 человека (10,7%) сомневались, 9 человек (35,7%) считали информатизацию невозможной или не задумывались над этим.

Ведущей причиной информатизации в большинстве анкет называется «удобство ИТ» - 78,3 %; «современность ИТ» - 69,6%; «необходимость интенсификации труда» - 44,2% и «необходимость постоянного контроля» - 37,6%. На вопрос «Надо ли было внедрять ИТ-технологии в судебно-психиатрическую службу?» по итогам разработки и внедрения информационных систем судебно-психиатрической экспертизы 91,3% респондентов ответили утвердительно.

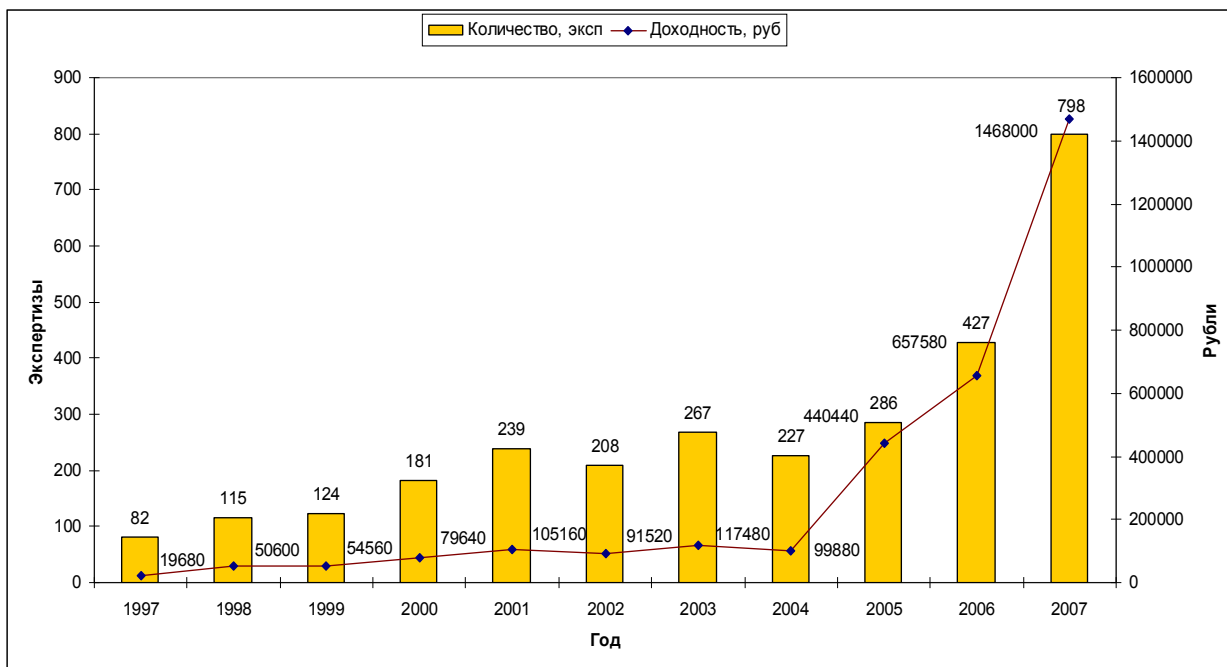
При анализе ответов, касавшихся регулярности использования автоматизированных информационных систем, оказалось, что распределение «регулярно работающих» (57%), «работающих время от времени» (25%) и «не использующих систему» (18%) полностью соответствует соотношению постоянных сотрудников СПЭК и дополнительно привлекаемых к экспертизе специалистов. Результативность информатизации мы оценивали по 23 анкетам тех, кто использует специализированное программное обеспечение «регулярно» либо «время от времени». Почти 2/3 специалистов (65,2% или 15 человек) не испытывали трудностей при освоении входящих в систему компьютерных программ.

На момент анкетирования средний стаж использования компьютерных программ, входящих комплекс информационных систем СПЭС, составил  $3,1 \pm 0,7$  года ( $M \pm \sigma$ ). Удобство при повседневном использовании информационных систем СПЭС отметили 95,7% анкетированных – 22 человека. При этом данный показатель по 5-бальной шкале оценили на «отлично» и хорошо примерно равное количество респондентов – 12 и 11 человек соответственно. В группе постоянно действующих экспертов (16 человек) система на «отлично» оценена в 62,5% случаев (10 человек), в остальных 37,5% случаев – на «хорошо». Другие полезные эффекты внедрения информационных систем СПЭС судебно-психиатрической службы, выделенные по результатам исследования, это «быстрое составление и печать заключения СПЭ» - 82,6%; «возможность анализа работы эксперта» - 61,3%; «возможность использования в научной работе» - 48,7%. Все заведующие экспертными отделениями (4 человека) отметили в качестве полезного эффекта «быстрое формирование отчета» в АИС «Отчёт СПЭК». Все постоянно действующие судебные психиатры (16 человек) отметили как очень полезную «возможность использования при составлении отчетов для аттестации на категорию».

На вопрос «Как Вы оцените свои компьютерные умения сегодня?» в группе постоянно действующих экспертов доля ответов «отлично» составила 81,25% (13 человек из 16), а в «контроле» - 1 человек из 5,  $p=0,046$ . Необходимо отметить, что в контрольной группе отсутствовали ответы «плохо» и «без серьёзных проблем», а в группе постоянно действующих экспертов таких ответов было 3, при этом во всех этих анкетах отмечен возраст «старше 60 лет». Более половины респондентов (56,5% - 13 человек из 23), работающих с АИС «СПЭ», отметили, что именно информатизация судебно-психиатрической службы позволила улучшить их компьютерные навыки. Только 8,7% (2 человека) заявили, что это не так, ещё 34,8% (8 чел.) затруднились определиться.

По данным анкет, 100% специалистов из группы постоянно работающих экспертов, проходивших процедуру присвоения или подтверждения врачебной квалификационной категории после внедрения информационных систем СПЭС, использовали при подготовке отчётов сведения о своей работе, полученные средствами АИС «СПЭК-аналитика» - 12 человек. Десять человек (62,5%) из постоянно действующих судебно-психиатрических экспертов отметили, что использовали материалы, получаемые при помощи АИС «СПЭК-аналитика», при подготовке к выступлениям на клинических и научно-практических конференциях, написании научных тезисов и статей. Девять человек (56,25%) из этой группы отметили возможности научной работы в области судебной психиатрии. В контрольной группе такого рода возможность увидел лишь 1 человек из 5,  $p > 0,05$ .

При анализе затрат на внедрение информационных систем судебно-психиатрической экспертной службы оказалось, что суммарные расходы на компьютеризацию службы, включая приобретение и установку ЭВМ, периферийного и сетевого оборудования, разработку специализированного программного обеспечения и обучение персонала составили порядка 140 тыс. рублей в ценах 2000-2001 года. Ежегодное сопровождение установленных МИС осуществляется за 36 тыс. рублей в год, что с 2001 по 2006 год составило 216 тыс. рублей. В то же время доходы от оказываемых в судебно-психиатрических экспертных комиссиях услуг за этот период составили 2.980.000 рублей. Рост доходов (рис. 15) в значительной степени обусловлен внедрением информационных систем, так как единственная статья платных услуг заключается в приёме дел и проведении экспертизы вне очереди с максимально быстрой выдачей заключения по проведённой СПЭ, что как раз и обеспечивается наличием автоматизированного ведения документации.



**Рис. 15.** Рост количества платных услуг и доходности от их оказания в региональной судебно-психиатрической экспертной службе Тюменской области.

Кроме этого, в расчёт стоимости платной экспертизы закладываются средства на амортизацию основных средств и дальнейшее развитие систем информатизации судебной психиатрии, что с одной стороны повышает стоимость платных

услуг, а значит, и обусловливает рост доходов, с другой – частичная реинвестиция средств, полученных от оказания платных услуг, в развитие СПЭС увеличивает технологическую оснащённость и стоимость основных фондов службы.

При анализе показателя оснащённости Тюменской областной судебно-психиатрической экспертной службы компьютерной техникой обращает на себя внимание тот факт, что введение в практическую деятельность службы информационных технологий обеспечило рост количества компьютерной техники – с 16,67 (1998 г.) до 44,4 (2006 г.) компьютеров на 100 медицинских работников. Сравнивая данные 2006 года по судебно-психиатрической экспертной службе Тюменской области, Тюменской области в целом и Российской Федерации (табл. 16), приходим к заключению, что внедрение системы комплексной информатизации службы приводит к значительному превышению показателя оснащённости специализированной службы в сравнении со средними показателями.

**Таблица 16**

*Показатели оснащённости здравоохранения  
вычислительными средствами (2006 г.)*

	Кол-во ЭВМ на 100 медработников
Российская Федерация	13,8*
Тюменская область	27,3*
Судебно-психиатрическая экспертная служба Тюменской области	44,4

\* - данные В.К. Гасникова [2007]

Таким образом, комплексная информатизация судебно-психиатрических экспертных учреждений и службы в целом способствовала увеличению стоимости основных фондов ЛПУ, что можно расценивать как положительный экономический эффект.

Для оценки вклада объектов интеллектуальной собственности (ОИС) в суммарную стоимость объекта управления в Российской Федерации в соответствии с правилами бухгалтерского учёта 14/2000 предусмотрено отнесение ОИС к нематериальным активам предприятия – НМА [Н.Г. Куракова, 2005].

Оценка стоимости ОИС осуществляется в рамках процедуры, устанавливаемой федеральным законом «Об оценочной деятельности в РФ» и проводится независимыми организациями, имеющими лицензию на оценочную деятельность. Стоимость комплекса программ, обеспечивающих информатизацию СПЭС в Тюменской области, в случае передачи авторских прав увеличит на соответствующую сумму НМА Тюменской областной клинической психиатрической больницы.

## ВЫВОДЫ

1. Научно обоснована и разработана концепция комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы, основными положениями которой являются блочно-модульный способ построения информационных систем на основе анализа структурно-функциональных особенностей объекта информатизации, гибкие способы организации взаимодействия в рамках объекта информатизации и в связях с системами других уровней.
2. Разработанная автоматизированная медицинская информационная система «Судебно-психиатрическая экспертиза», являясь основой специализированного АРМ судебно-психиатрического эксперта, позволяет осуществлять регистрацию поступивших дел, подготовку и печать «Заключения судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», (ф. 100/у), вести учёт итогов проведённых экспертиз – «Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз» (ф. 105/у).
3. Сформирована система информационной поддержки принятия решения судебного психиатра, состоящая из автоматизированной системы «МКБ-10 (F) с клиническими стандартами», автоматизированной информационной системы «Наркология», информационно-поисковой системы «Нормативно-справочная документация по судебной психиатрии» и фармакологического справочника.
4. В рамках программно-технологической реализации концепции комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы созданы и объединены в единую систему программные продукты, обеспечивающие деятельность СПЭС на учрежденческом и региональном уровне: АИС «СПЭ», АИС «Отчёт СПЭК», АИС «Составление реестра результатов судебно-психиатрических экспертиз», АИС «СПЭК-аналитика», ГИС «СПЭ в Тюменской области», АС «Количественные и качественные показатели работы судебного психиатра». Интеграция разработанных информационных систем в единый комплекс осуществляется программно-сетевыми средствами в рамках судебно-психиатрического экспертного учреждения и на уровне судебно-психиатрической экспертной службы.
5. Поддержка принятия управленческих решений обеспечивается автоматизированной информационной системой «СПЭК-аналитика» и геоинформационной системой «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области». Отчётная документация судебно-психиатрической экспертной службы создаётся в автоматизированном режиме средствами автоматизированных информационных систем «Отчёт судебно-психиатрической экспертной комиссии» и «Составление реестра результатов судебно-психиатрических экспертиз».
6. Создана система оценки качества работы судебно-психиатрического эксперта и комиссии экспертов на основе введения показателей, характеризующих долю экспертиз в качестве докладчика и долю окончательных экспертных решений, разработана автоматизированная информационная система «Количественные и качественные показатели деятельности судебного психиатра».
7. Проведённый с использованием автоматизированных информационных систем анализ деятельности амбулаторной судебно-психиатрической экспертной

службы выявил значительный (в 1,78 раза) рост объёмов экспертной деятельности, увеличение числа лиц, признанных невменяемыми с 9-10% прошедших экспертизу в 1997-98 до 15% в 2005-06, статистически достоверное увеличение доли судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам (с 5% экспертиз в 1997 г. до 31% экспертиз в 2006), высокую долю лиц, признающихся недееспособными (92,1%) и не способными к совершению сделок (71,7%). Стационарная судебно-психиатрическая экспертная служба, характеризуясь значительно меньшими объёмами экспертной работы, демонстрирует более высокую долю лиц, признанных невменяемыми (47,7% прошедших экспертизу), и сопоставимую долю лиц, признанных недееспособными (88,2%).

8. Медико-социальная эффективность комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области заключается в сокращении сроков ожидания экспертизы в 4,53-5,08 раза, сроков подготовки «Заключения судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» в 2,95 раза, сроков подготовки годового отчёта (ф. 38) с 2-3 недель до 2 минут. По данным медико-социологического исследования мнения судебных психиатров об информатизации СПЭС 91,3% респондентов посчитали информатизацию необходимой, 62,5% не испытали трудностей при освоении информационных систем, большинство отметило положительное влияние информатизации на самореализацию личности и карьерные перспективы (62,5%), в т. ч. в научной сфере (56,25%).
9. Экономическая эффективность внедрения АИС СПЭС обусловлена невысокой стоимостью разработки и сопровождения компьютерных систем и значительным приростом доходов судебно-психиатрического экспертного учреждения за счёт проведения платных экспертиз. Внедрение систем комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области позволило увеличить показатели оснащённости ЭВМ в 1,62 раза по сравнению со здравоохранением Тюменской области и в 3,2 раза по сравнению со здравоохранением Российской Федерации в целом.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Анализ медико-социальной и экономической эффективности внедрения компьютерных систем комплексной информатизации судебно-психиатрической экспертной службы в Тюменской области с 2001 года дает основания сделать следующие практические рекомендации:

1. Предлагаемая концепция комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы может быть использована для создания медицинских информационных систем уровня лечебно-профилактических учреждений и территориальных служб здравоохранения путем поэтапной разработки программных продуктов для автоматизации отдельных функций ЛПУ, их подразделений, а также служб здравоохранения и последующего их объединения в единую систему программно-технологическими и коммуникационными средствами.
2. Проводить информатизацию судебно-психиатрической экспертной службы региона и отдельных судебно-психиатрических экспертных учреждений целесообразно в форме комплексной информатизации СПЭС с полным объемом



предлагаемых программных продуктов (АИС «СПЭ»; системы информационной поддержки принятия решения, состоящей из автоматизированной системы «МКБ-10(F) с клиническими стандартами», автоматизированной информационной системы «Наркология», информационно-поисковой системы «Нормативно-справочная документация по судебной психиатрии» и фармакологического справочника; АИС «Отчёт СПЭК»; АИС «Реестр проведённых судебно-психиатрических экспертиз»; АИС «Количественные и качественные показатели работы судебного психиатра»; АИС «СПЭК-аналитика»; ГИС «СПЭ»), хотя допустимо использование отдельных программ, автоматизирующих те функции СПЭУ, которые наиболее актуальны в условиях конкретного региона.

3. Формировать учётно-отчётную документацию судебно-психиатрического экспертного учреждения и соответствующей региональной службы в автоматизированном режиме средствами АИС «СПЭ» (ф. 100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», ф. 105/у-03 «Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз»), АИС «Отчёт судебно-психиатрической экспертной комиссии» (ф. 38 «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы») и АС «Составление реестра результатов судебно-психиатрических экспертиз» (в случаях одноканального финансирования СПЭС из системы ОМС).
4. Лицам, принимающим решения, использовать автоматизированную информационную систему «СПЭК-аналитика» и геоинформационную систему «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области» для поддержки принятия управленческих решений в сфере текущего управления судебно-психиатрической экспертной службой, планирования мероприятий по её развитию и совершенствованию.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Монография**

1. **Санников А.Г.**, Уманский С.М., Долгинцев В.И. Комплексная информатизация региональной судебно-психиатрической экспертной службы. – М.: Издательский дом «Менеджер здравоохранения», 2008. – 230 с.

### **Методические публикации**

1. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б., Скудных А.С., Рухлова С.А. Мультимедийный практикум. Автоматизированное рабочее место врача стационара. Тюмень: Тюменская государственная медицинская академия, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) (утв. УМО по мед. и фарм. образованию вузов России);
2. **Санников А.Г.**, Скудных А.С., Егоров Д.Б., Рухлова С.А. Практикум по медицинской информатике Автоматизированное рабочее место врача и системы поддержки принятия врачебного решения. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 119 с. (утв. УМО по мед. и фарм. образованию вузов России);
3. **Санников А.Г.**, Уманский С.М., Долгинцев В.И., Егоров Д.Б. Компьютерные средства системы комплексной информатизации региональной судебно-психиатрической экспертной службы. Пособие для врачей. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2008. – 64 с.

### **Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ**

1. Долгинцев В.И., Уманский С.М., **Санников А.Г.**, Чижов Р.В., Санникова Т.Н., Орлов А.С.

Некоторые аспекты оптимизации деятельности амбулаторной судебно - психиатрической экспертной комиссии. Предварительное сообщение// Экология человека, - 2000. - №4. - С. 48-50;

2. **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Долгинцев В.И., Курзин А.В., Жилова Р.Я., Санникова Т.Н. Организационная эффективность использования автоматизированной системы управления амбулаторной судебно-психиатрической экспертизой// Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 2002. - тематический выпуск, том III. - С. 98-99<sup>1</sup>;

3. **Санников А.Г.**, Уманский С.М., Егоров Д.Б. Использование медицинской информационной системы «СПЭК - аналитика» для изучения деятельности амбулаторной судебно - психиатрической экспертизы// Сибирский вестник психиатрии и наркологии, - 2006, - № 41, - С. 243-245;

4. Долгинцев В.И., **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б. Автоматизированная оценка качества деятельности судебно-психиатрических экспертных комиссий// Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2006. – вып. 8. – С. 105-106<sup>1</sup>;

5. **Санников А.Г.** Опыт информатизации судебно-психиатрической экспертной службы в субъекте Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины, - 2008, - № 2, - С. 49-53;

6. **Санников А.Г.**, Уманский С.М., Егоров Д.Б. Характер и клинические причины общественно опасных действий психически больных, впоследствии признанных невменяемыми (на модели Тюменской области)// Сибирский вестник психиатрии и наркологии, - 2008, - № 2, - С. 136-138;

7. **Санников А.Г.**, Зарубина Т.В. Реализация технологии электронного документооборота в судебно-психиатрической экспертной службе Тюменской области// Вестник новых медицинских технологий.– 2008.- том XV.- №3.- С. 125-126;

8. **Санников А.Г.** Метод картографической визуализации в управлении судебно-психиатрической экспертной службой в Тюменской области и его автоматизация// Вестник новых медицинских технологий.– 2008.- том XV.- №3.- С. 123-125;

9. **Санников А.Г.**, Уманский С.М., Егоров Д.Б. Комплексная информатизация судебно-психиатрической службы в Тюменской области// Сибирский вестник психиатрии и наркологии,- 2008, - № 3, - С. 96-97

### Материалы международных и всероссийских конференций

1. **Санников А.Г.**, Чижов, Р.В., Кайда, М.И., Базаров, А.Ю., Сипачев, М.А., Шишкин, Г.Н. и др. Электронный фармакологический справочник как компонент автоматизированного рабочего места врача// тез. докл. 4 международн. симп. “Медицина и охрана здоровья”, Тюмень, 1998, С. 36.

2. **Санников А.Г.**, Чижов Р.В., Ерышев Р.Н., Тюрин М.В., Севодин Н.Н., Орлов А.С. Автоматизированный комплекс управления лечебным процессом в ЛПУ амбулаторного профиля // Сб. тр. международной научно-практ. конференции «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины-2000», Минск, 2000, С. 86

3. Уманский С.М., **Санников А.Г.**, Санникова Т.Н., Курзин А.В., Орлов А.С., Тюрин М.В. Автоматизация работы амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии // тез. докл. международн. симп. “Медицина и охрана здоровья”, Тюмень, 2000, С. 7-8

4. **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Севодин Н.Н., Фанатов А.В. Автоматизированная система управления в амбулаторной судебно-психиатрической экспертной службе// 2 Тихоокеанская международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины», Владивосток, 2001, С. 121

5. **Санников А.Г.**, Орлов А.С. Автоматизированная информационная система «Судебная психиатрия»// Труды международной конференции «Современная психиатрия, психология и психосоматика глазами молодых учёных», Украина, Днепрпетровск, 2001, С. 85

6. **Санников А.Г.**, Долгинцев В.И., Уманский С.М., Орлов А.С., Тюрин М.В. Анализ деятельности амбулаторной судебно - психиатрической экспертной комиссии средствами автоматизированной информационной системы «Судебная психиатрия»// 4 международная конференция «Радиоэлектроника в медицинской диагностике», Россия, Москва, 2001, С. 77

7. **Санников А.Г.**, Аксенов А.С., Чижов Р.В., Орлов А.С. Клинический справочник по наркологии// Мат-лы международн. симп. «Медицина и охрана здоровья», Тюмень, 2001, С. 22

---

<sup>1</sup> «Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко», в последующем «Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья» входил в перечень ВАК до 1.01.2007 года

8. Чижов Р.В., Черных С.С., **Санников А.Г.** К вопросу об оптимизации ведения медицинской документации в психиатрической больнице на базе мультимедийного компьютера// Мат-лы междуна-родн. симп. «Медицина и охрана здоровья», Тюмень, 2001, С. 116-117

9. **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Гузенко А.Н., Курзин А.В., Тюрин М.В. Автоматизированное ра-бочее место судебного психиатра// Мат-лы междуна-родн. симп. «Медицина и охрана здоровья», Тюмень, 2001, С. 119

10. **Санников А.Г.** Методический подход к автоматизации системы оценки качества деятель-ности врача судебно-психиатрической экспертной комиссии// Мат-лы междуна-родн. симп. «Меди-цина и охрана здоровья», Тюмень, 2002, С. 134

11. **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Уманский С.М. Система оценки качества деятельности врача судебно-психиатрической экспертной комиссии средствами АСУ. Некоторые результаты.// Мат-лы междуна-родн. симп. «Медицина и охрана здоровья», Тюмень, 2002, С. 135

12. **Санников А.Г.**, Орлов А.С. Автоматизированная информационная система «Судебно-психиатрическая экспертиза»// Мат-лы 1 Российского научного форума «МедКомТех-2003», Моск-ва, 25-28.02.2003, С. 107-108

13. **Санников А.Г.** Новая технология автоматизации судебно-психиатрической экспертизы// Мат-лы IV всероссийского терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов», Тюмень, 2005, С. 63-64

14. **Санников А.Г.** О концепции интегрированной рабочей среды// Научн. тр. росс. научн.-практ. конф. с междуна-род. участием «Развитие информационных технологий и проблемы управле-ния здоровьем и здравоохранением». 2006, Ижевск, С. 195-197

15. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б., Долгинцев В.И. МИС «СПЭК-аналитика» - инструмент иссле-дования деятельности// Научн. тр. росс. научн.-практ. конф. с междуна-род. участием «Развитие ин-формационных технологий и проблемы управления здоровьем и здравоохранением». 2006, Ижевск, С. 254-257

16. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б., Долгинцев В.И. Информационное обеспечение управления су-дебно-психиатрической экспертизой средствами АИС «СПЭК-аналитика»// Мат-лы международной конференции «Актуальные проблемы общественного здоровья и качество подготовки специали-стов»/ Экология человека, - 2006, - прил. 3, - С. 134-136;

17. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б., Тюрин М.В. Комплекс программ для информатизации клиниче-ской и судебной психиатрии// Тезисы 3-го международного форума MedSoft-2007 «Медицинские информационные технологии», М. 2007. С. 64-65

18. **Sannikov A.G.** Integral automatization of forensic psychiatry institutions using concept of inte- grated working environment// II International Moscow Conference Information and Telemedical Technolo- gies in Healthcare ITT'07: The conference proceedings. - Moscow, Russia, 2007 – P. 137

19. **Санников А.Г.** Комплексная информатизация судебно-психиатрической экспертизы: ин- формационные системы и их эффективность// Всероссийская научно-практическая конференция «Информатизация здравоохранения – 2008». М.: Врач и информационные технологии. – 2008. - №4. – С. 62-63

20. **Санников А.Г.** Системы поддержки принятия решения в судебной психиатрии// Всероссий- ская научно-практическая конференция «Информатизация здравоохранения – 2008». М.: Врач и информационные технологии. – 2008. - №4. – С. 64-65

### **Зарегистрированные программы для ЭВМ и базы данных**

1. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2006610858. Автома- тизированная информационная система «Отчёт судебно-психиатрической экспертной комиссии» / **А.Г. Санников**, А.С. Орлов, Д.Б. Егоров; заявл. 29.12.05; опубл. 28.02.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №2. – С. 203.;

2. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2006610859. Автома- тизированная информационная система «СПЭК-аналитика» / Д.Б. Егоров, **А.Г. Санников**; заявл. 29.12.05; опубл. 28.02.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микро- схем. – 2006. – №2. – С. 203.;

3. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2006610860. Автома- тизированная информационная система «Судебно-психиатрическая экспертиза» / **А.Г. Санников**, А.С. Орлов, Д.Б. Егоров; заявл. 25.12.05; опубл. 28.02.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. То- пологии интегральных микросхем. – 2006. – №2. – С. 203.;

4. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007610289. поиско- во-информационная система «Нормативно-справочная документация по судебной психиатрии» /

**А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 23.11.06; опубл. 16.01.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №2. – С. 69.;

5. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007610298. Автоматизированная информационная система «Наркология» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 16.11.06; опубл. 16.01.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №2. – С. 71.;

6. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007612741. Автоматизированная информационная система «Судебно-психиатрическая экспертиза – Network» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 15.05.07; опубл. 25.06.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №3. – С. 315.;

7. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007614309. Автоматизированная информационная система «МКБ-10 (F) с клиническими стандартами» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 10.08.07; опубл. 10.10.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2008. – №1. – С. 35.;

8. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007614307. Автоматизированная система «Количественные и качественные показатели работы судебного психиатра» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 10.08.07; опубл. 10.10.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2008. – №1. – С. 35.;

9. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007614310. Геоинформационная система «Судебно-психиатрическая экспертиза в Тюменской области» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 10.08.07; опубл. 10.10.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2008. – №1. – С. 35.;

10. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007614299. Автоматизированная система «Составление реестра результатов судебно-психиатрических экспертиз» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 14.08.07; опубл. 9.10.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2008. – №1. – С. 33.;

11. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2007614298. Интегрированная рабочая среда «Судебно-психиатрическая экспертиза» / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 14.08.07; опубл. 9.10.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2008. – №1. – С. 32-33.;

12. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620235. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2000 год / **А.Г. Санников**; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 284.;

13. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620236. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 1999 год / **А.Г. Санников**; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 284.;

14. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620237. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 1998 год / **А.Г. Санников**; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 284.;

15. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620238. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 1997 год / **А.Г. Санников**; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 284-285.;

16. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620239. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2005 год / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 285.;

17. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620240. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2004 год / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 285.;

18. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620241. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2003 год / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 285.;

19. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620242. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за

2002 год / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 285-286.;

20. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2006620243. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2001 год / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 26.01.06; опубл. 31.07.06 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2006. – №4. – С. 286.;

21. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620128. База данных «Клиническая наркология» / **А.Г. Санников**, А.С. Аксенов, Д.Б. Егоров; заявл. 16.11.06; опубл. 28.03.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №2. – С. 354.;

22. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620238. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2006 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 319-320;

23. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620239. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 1998 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 317-318;

24. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620240. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 1997 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 318;

25. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620241. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 1999 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 318;

26. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620242. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2000 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 318;

27. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620243. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2001 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С.318-319;

28. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620244. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2002 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 319;

29. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620245. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2003 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 319;

30. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620246. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2004 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 319;

31. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620247. Результаты стационарной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2005 год / **А.Г. Санников**; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 319;

32. Свидетельство об официальной регистрации базы данных №2007620248. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2006 год / **А.Г. Санников**, Д.Б. Егоров; заявл. 30.05.07; опубл. 9.07.07 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2007. – №4. – С. 317.

### **Прочие статьи, доклады и тезисы докладов**

1. **Санников А.Г.**, Чижов Р.В. Фундаментальные и прикладные задачи медицинской информатики// Мат-лы научно-практ. конф. молодых учёных «Информатизация в мед. ВУЗе», Тюмень, 1999, С. 3-7.

2. **Санников А.Г.**, Чижов Р.В., Кайда М.И., Базаров А.Ю., Сипачев М.А., Шишкин Г.Н. и др. Электронный фармакологический справочник // Мат-лы научно-практ. конф. молодых учёных «Информатизация в мед. ВУЗе», Тюмень, 1999, С. 15-22.

3. **Санников А.Г.**, Санникова Т.Н., Курзин А.В., Уманский С.М., Орлов А.С. Состояние подростковой преступности и некоторые её причины: исследование по данным Тюменской областной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы// Научный вестник ТГМА. – 2001. - № 1. - С. 78.

4. **Санников А.Г.**, Гузенко А.Н., Пуминов В.В. Автоматизированный способ кодировки клинического диагноза в амбулаторной практике// Научный вестник ТГМА. – 2001. - № 1. - С. 98.

5. Курзин А.В., Орлов А.С., **Санников А.Г.** Автоматизация судебно-психиатрической экспертизы// Научный вестник ТГМА. – 2001. - №3.- С.51-54

6. Долгинцев В.И., **Санников А.Г.**, Волкова А.В., Чижов Р.В., Созонов А.И., Гузенко А.Н. Программный комплекс для обеспечения лечебно-диагностического процесса в детской и подростковой службах// Сборник статей «Информатизация процессов здравоохранения в региональном здравоохранении», Ижевск, 2001. С. 259-264

7. Долгинцев В.И., **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Курзин А.В. Автоматизация судебно-психиатрической экспертизы// Сборник статей «Информатизация процессов здравоохранения в региональном здравоохранении», Ижевск, 2001. С. 276-284

8. Уманский С.М., **Санников А.Г.**, Гузенко А.Н., Пуминов В.В., Тюрин М.В. Дальнейшее развитие системы кодирования диагноза по МКБ-10(F)// Научный вестник ТГМА. – 2001. - №4. - С. 119-120

9. **Санников А.Г.**, Чижов Р.В., Орлов А.С., Тюрин М.В., Уманский С.М., Долгинцев В.И. Новый способ автоматизации рабочего места врача психиатра-нарколога// Научный вестник ТГМА. – 2002. - №2. - С. 65-70

10. **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Егоров Д.Б. АИС «Отчет судебно-психиатрической экспертной комиссии»// Мат-лы ВОИР «Лучшие использованные технические решения, представленные на областные конкурсы», Тюмень, 2006. С. 123

11. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б. АИС «СПЭК-аналитика»// Мат-лы ВОИР «Лучшие использованные технические решения, представленные на областные конкурсы», Тюмень, 2006. С. 123-124

12. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б. Результаты амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в Тюменской областной экспертной комиссии за 2004-2005 годы// Мат-лы ВОИР «Лучшие использованные технические решения, представленные на областные конкурсы», Тюмень, 2006. С. 125

13. **Санников А.Г.**, Орлов А.С., Егоров Д.Б. АИС «Судебно-психиатрическая экспертиза»// Мат-лы ВОИР «Лучшие использованные технические решения, представленные на областные конкурсы», Тюмень, 2006. С. 125

14. **Санников А.Г.** Интегрированная рабочая среда как средство информатизации отдельных ЛПУ и региональных служб здравоохранения (на примере судебно - психиатрической экспертизы)// Медицинская наука и образование Урала и Зап. Сибири. - 2007. - №4. – С. 127-130

15. Тюрин М.В., Егоров Д.Б., **Санников А.Г.** АИС «СПЭК-аналитика» как средство анализа общественно - опасных действий психически больных// Медицинская наука и образование Урала и Зап. Сибири. - 2007. - №3. – С. 125-126

16. **Санников А.Г.**, Егоров Д.Б. Информатизация судебно-психиатрической службы в рамках субъекта РФ (на примере Тюменской области)// Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научных трудов. М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2007. – т. 1. – С. 145-147

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В АВТОРЕФЕРАТЕ**

АИС	автоматизированная информационная система
АМИС	автоматизированная медицинская информационная система
АРМ	автоматизированное рабочее место
АС	автоматизированная система
АСПЭ	амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза
АСПЭК	амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия
БД	база данных
ГИС	геоинформационная система
ГК РФ	Гражданский Кодекс Российской Федерации
ГНЦ ССП	государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского
ГПК РФ	Гражданско-Процессуальный Кодекс Российской Федерации
ИТ	информационные технологии
ЛВС	локальная вычислительная сеть
ЛПР	лицо, принимающее решение
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
МИАЦ	медицинский информационно-аналитический центр
МИС	медицинская информационная система
МИТ	медицинские информационные технологии
МКБ-10	международная классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра
МСИ	медико-социологическое исследование
НМА	нематериальные активы
ОИС	объекты интеллектуальной собственности
ОМС	обязательное медицинское страхование
ООД	общественно опасные действия (психически больных)
ППР	поддержка принятия решения
СПЭ	судебно-психиатрическая экспертиза
СПЭК	судебно-психиатрическая экспертная комиссия
СПЭН	судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних
СПЭС	судебно-психиатрическая экспертная служба
СПЭУ	судебно-психиатрическое экспертное учреждение
ССПЭ	стационарная судебно-психиатрическая экспертиза
ССПЭК	стационарная судебно-психиатрическая экспертная комиссия
СУБД	система управления базами данных
ТОКПБ	Тюменская областная клиническая психиатрическая больница
ТФОМС	территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УК РФ	Уголовный Кодекс Российской Федерации
УПК РФ	Уголовно-Процессуальный Кодекс Российской Федерации