

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И КРИМИНАЛИСТИКИ

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по специальности 40.05.03 Судебная экспертиза
очной формы обучения, группы 01001308
Матвиенко Марии Геннадьевны

Научный руководитель:
Зав. кафедрой судебной экс-
пертизы и криминалистики,
кандидат юридических наук,
доцент Н.А. Жукова

Рецензент:
Доцент кафедры криминали-
стики Белгородского юриди-
ческого института имени И.Д.
Путилина, кандидат юридиче-
ских наук, доцент В.И. Щукин

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.....	7
1.1. Понятие, задачи и классификация судебно-психиатрической экспертизы.....	7
1.2. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.....	19
1.3. Права, обязанности и ответственность эксперта-психиатра.....	40
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.....	45
2.1. Амбулаторная и стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.....	45
2.2. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	75
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	88

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Перед следственными, оперативными, судебными и прокурорскими работниками ставятся различные задачи, при решении которых требуются не только специальные навыки, жизненный опыт, но и знания судебной психиатрии. В рамках своей деятельности служащим часто приходится обращаться к специалистам для выявления особенных обстоятельств того или иного происшествия. Только судебно-психиатрическая экспертиза позволяет определить, осознавал ли субъект общественную опасность своего поведения, мог ли он руководить своими действиями в тот или иной момент. От ответов на эти вопросы будет зависеть возможность признания его виновным в преступлении или вероятность освобождения его от ответственности с последующим назначением лечения.

Судебно-психиатрическая экспертиза в рамках гражданского производства позволяет определить, является лицо дееспособным или нет. В соответствии с этим решается вопрос об установлении опекуна над ним.

Кроме установления вменяемости или невменяемости, дееспособности или недееспособности, врач определяет:

способность потерпевших и свидетелей адекватно воспринимать события и давать показания о них;

возможность осужденного по своему состоянию отбывать наказание, вмененное ему.

Психолого-психиатрическая экспертиза позволяет диагностировать вероятное наличие душевного расстройства любого участника дела, определить тяжесть нарушений. При необходимости в заключении специалиста даются рекомендации о лечении.

Проведение психиатрической экспертизы зачастую сопряжено с рядом проблем. Они обуславливаются, в первую очередь, тем, что у той или другой стороны процесса могут присутствовать определенные нервные расстройства, хотя при этом субъекты могут быть вполне вменяемыми. Зачастую спе-

циалистам приходится обследовать атипичные, стертые, нечетко выраженные формы нарушений. В некоторых случаях у субъектов обнаруживаются последствия ранее перенесенных психозов, однако при этом они являются вполне трудоспособными, имеют семьи, работают в коллективе. Нервное расстройство может не проявляться никакими симптомами и выявляться под воздействием эмоционального стресса разной степени выраженности. Его возникновение, в свою очередь, связано со следственными мероприятиями или непосредственным слушанием по делу. Зачастую психиатрическая экспертиза выявляет диссимуляцию или симуляцию заболеваний. При установлении истины в качестве ключевого условия диагностики расстройств выступает клиническое наблюдение за обследуемыми. Оно дополняется результатами лабораторных исследований.

Степень разработанности проблемы. Сложный и многогранный характер темы исследования вызвал необходимость обращения к разным направлениям и отраслям знаний, а именно к исследованиям в области юриспруденции (судебной психиатрии, судебной психологии, судебной медицины, криминалистики, уголовного права и процесса), философии, социологии, этики и др.

Вопросам, непосредственно связанным с судебно-психиатрической экспертизой, в общетеоретическом и отраслевом аспектах посвящено значительное число монографий, коллективных исследований, диссертаций, учебных пособий, материалов научных конференций.

Вопросам теории и практики судебно-психиатрической экспертизы посвящали свои исследования А.Ю. Березанцев, А.В. Датий, Н.М. Жариков, Д.Н. Корзун, Т.В. Клименко, Г.В. Морозов, А.А. Ткаченко, Д.Ф. Хритинин, Д.Б. Эльконин и многие другие авторы.

Отдельные аспекты указанной проблемы разработаны в трудах В.В. Вандыш-Бубко, С.Е. Герасиной, О.В. Гороховой, Т.В. Ковальской, В.И. Крылова, Г.В. Кувлетова, И.В. Медведевой, Н.Н. Спадеровой и др.

Вместе с тем, необходимо отметить, что большинство исследований,

посвященных указанной теме, раскрывают лишь отдельные аспекты изучаемого явления, без комплексного анализа его развития и последующего совершенствования, теории и практики реализации, исследования общих закономерностей и тенденций осуществления, и именно это обстоятельство определило выбор темы и постановку целей работы.

Целью дипломной работы является комплексный анализ и обобщение общетеоретических вопросов, связанных с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы. Эта цель достигается посредством решения следующих взаимосвязанных задач:

- 1) раскрытие понятия, задач и классификации судебно-психиатрической экспертизы;
- 2) исследование оснований и порядка назначения судебно-психиатрической экспертизы;
- 3) рассмотрение прав, обязанностей и ответственности эксперта-психиатра;
- 4) характеристика амбулаторной и стационарной судебно-психиатрической экспертизы;
- 5) анализ заключения судебно-психиатрической экспертизы;
- 6) выработка рекомендаций по совершенствованию нормативного закрепления и практического осуществления производства наружного осмотра трупа.

Объектом исследования являются закономерности, определяющие специфику назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы.

Предметом исследования нормы уголовно-процессуального и гражданского процессуального законодательства, регламентирующие особенности назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы.

Методологические и теоретические основы исследования. В ходе исследования были использованы разнообразные общенаучные, частнонаучные и отдельные специальные методы познания: диалектический, логический, системно-функциональный, сравнительно-правовой, нормативно-

логический, формально-юридический и др.

Теоретической основой исследования являются научные труды специалистов в области криминалистики, судебной психиатрии, уголовного права и процесса, психологии, этики и др.

Эмпирическую базу исследования составляет советское и российское законодательство, опубликованные материалы отечественной экспертной и судебной практики.

Научная новизна исследования заключается в комплексном, общетеоретическом и правовом исследовании назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы.

Структура дипломной работы определена его содержанием и логикой изложения материала. Работа состоит из введения, двух глав, включающих пять параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1.1. Понятие, задачи и классификация судебно-психиатрической экспертизы.

Психиатрия — медицинская наука, которая изучает клинические проявления, диагностику, лечение и прогноз психических расстройств, разрабатывает вопросы восстановления в жизни больных с нарушениями психики. Понятие «психические болезни» не исчерпывается психозами.¹

К психическим болезням в широком понимании, помимо психозов, относятся и более легкие расстройства психики, не сопровождающиеся выраженным нарушением отражения реального мира и существенным изменением поведения. Они включают неврозы, психопатии, умственное недоразвитие и не достигающие степени психоза психические нарушения различного генеза. Психиатрия подразделяется на общую психиатрию (общую психопатологию), исследующую основные, свойственные многим психическим болезням закономерности проявления и развития патологии психической деятельности, общие вопросы этиологии и патогенеза, природу психопатологических процессов, их причины, принципы классификации, проблемы восстановления, методы исследования, и частную психиатрию, исследующую соответствующие вопросы при отдельных психических заболеваниях. В процессе развития психиатрии выделились и сложились отдельные ее отрасли: детская психиатрия, гериатрическая психиатрия (психиатрия позднего возраста), биологическая психиатрия, социальная психиатрия, военная и судебная психиатрия, а также психофармакология.

Основным методом обследования психически больных остается клинический с четким и обоснованным психопатологическим анализом состояния обследуемого. Клиническое наблюдение дополняется данными лабораторных

¹ Георгадзе З.О. Судебная психиатрия. Учебник. - М, Юнити-Дана, Закон и право, 2004.

методов.¹

Судебная психиатрия — самостоятельный раздел медицинской науки — психиатрии, изучающий психические расстройства в их специальном отношении к уголовному и гражданскому праву. Судебная психиатрия призвана содействовать правоохранительным органам в их деятельности, поскольку, по закону общественно опасные деяния, совершенные психически больными в состоянии невменяемости, не считаются преступлениями, а лица, их совершившие, не могут считаться преступниками. Основной целью судебной психиатрии является помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек. Предметом судебной психиатрии является состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы.

Основные задачи судебной психиатрии:

- 1) решение вопроса о вменяемости-невменяемости лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и вызывающих сомнения в их психическом здоровье;
- 2) решение вопроса о дееспособности-недееспособности психически больных лиц в гражданском процессе;
- 3) определение процессуальной дееспособности и психического состояния участников уголовного и гражданского процессов;
- 4) профилактика правонарушений, в том числе путем рекомендации по назначению и выбору конкретных принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных лиц, совершивших правонарушение;
- 5) разработка предложений по совершенствованию законодательства, касающегося психически больных лиц;
- 6) проведение психопрофилактических мероприятий в отношении

¹ Жариков Н.И., Морозов Г.В., Христинин Д.Ф. Судебная психиатрия. Учебник для вузов. М. Норма-Инфра, М, 2001.

осужденных, имеющих нарушения психики;

7) разработка критериев экспертной оценки отдельных психических заболеваний.¹

Началом развития психиатрической помощи в России считают XI в., когда вместе с основанием Киево-Печерского монастыря было выстроено первое больничное учреждение, оказывающее помощь психически больным. В 1677 г. появляется первый в России закон о психически больных, лишавший их права распоряжаться наследством. В конце царствования Петра I издается указ о том, что умалишенных в монастыри не помещать, а построить для них специальный дом. Плеяду замечательных русских ученых-психиатров составляют В.Х. Кандинский, С.С. Корсаков, П.Б. Ганнушкин, В.П. Сербский, именем которого назван Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии. В настоящее время квалифицированная психиатрическая помощь в РФ осуществляется системой психиатрических диспансеров и стационаров, в соответствии с Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»².

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится на основе единых федеральных нормативных актов, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (уголовное и уголовно-процессуальное, гражданское и гражданско-процессуальное законодательство, приказ Минздрава РФ «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»³).

Судебная экспертиза представляет собой процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки,

¹ Россинская Е.Р. Судебная экспертиза: типичные ошибки. М.: Проспект, 2012. 544 с.

² Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; ИПС «Гарант». 2017.

³ Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание следователем или прокурором, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу¹.

Лица, обладающие познаниями в указанных областях, привлекаемые правоохранительными органами для проведения исследований и дачи заключений, именуется экспертами (от лат. — опытный), а само проводимое ими исследование получило название экспертизы (от лат. — испытывать, узнавать по опыту).²

Судебно-психиатрическая экспертиза представляет собой регламентированное законом и проводимое врачом-психиатром исследование. Теоретической базой судебно-психиатрической экспертизы является судебная психиатрия, предметом изучения которой является состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов.

В соответствии с исследованием, проведенным в Татарстане Ф.К. Зиннуровым и В.И. Красильниковым за 2012-2014 годы было проведено 878 экспертиз: в 2012 году – 306 экспертиз, в 2013 году – 294, в 2014 году – 278 экспертиз, что свидетельствует о некотором снижении числа проведенных судебно-психиатрических экспертиз за период проведения исследования (таблица 1).³

Таблица 1.

Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших опасные общественные действия (ООД) (ст.105 УК РФ).

Всего проведено экспертиз

Годы	2012	2013	2014	Всего за 3 года
проведено экспертиз	306	294	278	878
Соотношение по годам в %	34,9%	33,4%	31,7%	100,0%

¹ Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Российская газета. 2001. № 106; СПС «Консультант плюс». 2017.

² Россинская Е.Р. Судебная экспертиза: типичные ошибки. М.: Проспект, 2012. 544 с.

³ Зиннуров Ф.К., Красильников В.И. О судебно-психиатрической экспертизе лиц, совершивших общественно опасные действия (ст. 105 УК РФ) // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. №2 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sudebno-psihiatricheskoy-ekspertize-lits-sovershivshih-obschestvenno-opasnye-deystviya-st-105-uk-rf> (дата обращения: 19.05.2018).

Из числа прошедших экспертизу признано психически здоровыми в 2012 году 116 человек, в 2013 году – 121, в 2014 году – 105, всего психически здоровыми были признаны за три года 342 человека.

Из всех проведенных экспертиз психически здоровыми были признаны в 2012 году $37,9 \pm 2,8\%$, в 2013 году $41,2 \pm 2,9\%$, в 2014 году $37,8 \pm 2,9\%$ и, соответственно, за 2012–2014 гг. $38,9 \pm 1,6\%$.

Удельный вес признанных психически здоровыми за исследуемый трехлетний период (2012–2014 годы) составлял в 2012 году – $33,9 \pm 2,7\%$, в 2013 году $35,4 \pm 2,8\%$, в 2014 году $30,7 \pm 2,8\%$.

Из числа прошедших экспертизу лиц было признано с психическими расстройствами в 2012 году 70 человек, в 2013 году – 69 человек, в 2014 году – 67 человек, всего за три года было выявлено 206 лиц с психическими расстройствами. Из них удельный вес по годам составлял в 2012 году $34,0 \pm 2,7\%$, в 2013 году – $33,5 \pm 2,8\%$, в 2014 году – $32,5 \pm 2,8\%$, что свидетельствовало о незначительном снижении доли лиц с психическими расстройствами, выявленных при освидетельствовании за исследуемый период. Однако удельный вес лиц с психическими расстройствами в числе всех прошедших экспертизу составлял в 2012 году $22,8 \pm 2,4\%$, в 2013 году $23,4 \pm 2,5\%$, в 2014 году $24,1 \pm 2,6\%$, что говорило о незначительном росте, который составлял за исследуемый период до $23,5 \pm 1,4\%$, от числа освидетельствованных судебно-психиатрической экспертизой.¹

Основными задачами судебно-психиатрической экспертизы являются:

1. Определение психического состояния обвиняемого (подозреваемого) и решение вопроса о его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния и ко времени производства по делу, а также заключение о необходимости применения мер меди-

¹ Зиннуров Ф.К., Красильников В.И. О судебно-психиатрической экспертизе лиц, совершивших общественно опасные действия (ст. 105 УК РФ) // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. №2 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sudebno-psihiatricheskoj-ekspertize-lits-sovershivshih-obschestvenno-opasnye-deystviya-st-105-uk-rf> (дата обращения: 19.05.2018).

цинского характера.

2. Определение психического состояния свидетеля (потерпевшего) и решение вопроса о его способности по состоянию психического здоровья правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

3. Определение наличия или отсутствия психических расстройств, обуславливающих беспомощное состояние потерпевшего.

4. Определение психического состояния лица, в отношении которого рассматривается дело о его гражданской дееспособности, и решение вопроса о способности этого лица по состоянию психического здоровья понимать значение своих действий или руководить ими.

5. Определение психического состояния истца и ответчика и решение вопроса об их способности по состоянию психического здоровья понимать значение своих действий или руководить ими в момент заключения сделки или совершения иного действия, спор о котором решается в порядке гражданского судопроизводства (заключение брака, трудового договора и проч.).

6. Определение пригодности гражданина по состоянию своего психического здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

7. Определение состояния психического здоровья гражданина, его нуждаемости в психиатрическом освидетельствовании, диспансерном наблюдении, госпитализации, лечении в психиатрическом стационаре и иных психиатрических мерах, а также квалификация действий врачей, медицинского персонала и иных специалистов в процессе оказания ими психиатрической помощи.

8. Определение годности гражданина по состоянию психического здоровья к военной службе.

Исходя из задач судебно-психиатрической экспертизы на ее рассмотрение могут быть поставлены следующие вопросы:

1. Страдал ли ранее или страдает в настоящее время обследуемый (сви-

детель, обвиняемый, потерпевший, истец, ответчик) каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?

2. Может ли он (истец, ответчик, свидетель, обвиняемый, потерпевший) по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?

3. Не обнаруживает ли он (истец, ответчик, свидетель, обвиняемый, потерпевший) патологической склонности к фантазированию и псевдологии?

4. Мог ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых в отношении него противоправных действий?

5. Имеются ли у потерпевшего какие-либо личностные особенности, которые оказали влияние на его поведение в криминальной ситуации?

6. Мог ли потерпевший по психическому состоянию оказывать сопротивление в криминальной ситуации?

7. По своему психическому состоянию в настоящее время может ли обвиняемый (истец, ответчик, свидетель, обвиняемый, потерпевший) участвовать в проведении судебно-следственных действий?

В гражданском судопроизводстве наиболее часты обращения к судебно-психиатрической экспертизе в следующих случаях:

1) при признании лица недееспособным и необходимости установления над ним опеки;

2) при признании сделки недействительной (купли-продажи, актов дарения, обмена жилой площади и т.д.);

3) при иске о признании брака недействительным (наличие у одного из супругов психического заболевания в период заключения брака);

4) при иске по делу о расторжении брака (при психическом заболевании одного из супругов, так как при этом речь идет о несостоятельности брака ввиду возможного появления острых психотических расстройств в виде бреда ревности, преследования и проч.);

5) при иске о возмещении причиненного ущерба;

6) при спорах о воспитании детей;

- 7) при определении времени наступления недееспособности;
- 8) при прогнозе психического состояния и др.

В связи с принятием Закона о психиатрической помощи необходимость привлечения экспертов-психиатров к рассмотрению гражданских дел значительно возросла. Причинами являются:

- 1) регулирование прав лиц, страдающих психическими заболеваниями;
- 2) установление гражданской процессуальной дееспособности и возможности участия в судебном процессе;
- 3) конфликты и мотивы, связанные с недобровольной госпитализацией в психиатрические стационары (для проведения лечения, экспертиз, обследования и т.п.);
- 4) рассмотрение действий медицинских работников, должностных и иных лиц по оказанию психиатрической помощи и т.д.

В соответствии с Порядком проведения судебно-психиатрической экспертизы существует следующая классификация судебно-психиатрической экспертизы:

- а) однородная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза;
- б) комплексная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза (живых лиц и заочной, в том числе посмертная, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую;
- в) однородная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;
- г) комплексная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, в том числе психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая.¹

По мнению некоторых ученых и практиков существуют следующие виды судебно-психиатрической экспертизы:

- 1) экспертиза в кабинете следователя;
- 2) амбулаторная экспертиза;

¹ Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

- 3) стационарная экспертиза;
- 4) экспертиза в судебном заседании;
- 5) заочная, в том числе посмертная экспертиза.¹

Экспертиза в кабинете следователя проводится сравнительно редко. Чаще речь идет не об экспертизе, а об обследовании, которое носит характер консультации, так как обычно заключается в однократном осмотре обследуемых одним врачом-психиатром. Врач-психиатр в этих случаях решает вопросы: о психическом состоянии лица в настоящее время; о необходимости проведения ему экспертизы определенного вида; о возможности подвергать обследуемого по состоянию психического здоровья допросам и проводить очные ставки с его участием и т. п. Это скорее не экспертиза в процессуальном смысле, а участие специалиста (врача-психиатра) в проведении следственного действия.

Амбулаторная экспертиза проводится в психиатрических стационарах, в диспансерах, в помещении медицинской службы следственных изоляторов. Назначается она:

- 1) в отношении подозреваемых, обвиняемых, совершивших правонарушение в состоянии алкогольного опьянения;
- 2) в случаях временных расстройств психической деятельности;
- 3) во многих случаях нерезко выраженных психических расстройств (остаточные явления после травмы черепа, перенесенных инфекций и т. д.), либо, наоборот, при ярко выраженных расстройствах психической деятельности.

Стационарная экспертиза. Это наиболее совершенный вид экспертизы, поэтому к ней следует прибегать во всех случаях, когда возникают трудности

¹ См., например, Александров И.В. Криминалистика: тактика и методика : учебник для бакалавриата и магистратуры / И. В. Александров. — М. : Издательство Юрайт, 2017. 313 с.; Гафизов М.Х., Османов Ш.С. Следственные действия: понятие, признаки и условия производства //Преступность и общество: Сборник научных трудов. - М.: ВНИИ МВД России, 2012. – 294 с; Крекова М.А. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском судопроизводстве: проблемы теории и практики // Вестник ИрГТУ. 2013. №9 (80). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-psihiatricheskaya-ekspertiza-v-grazhdanskom-sudoproizvodstve-problemy-teorii-i-praktiki> (дата обращения: 19.04.2018).

в распознавании болезни и определении ее тяжести:

- 1) начальные этапы и стертые формы психических заболеваний, пограничные состояния;
- 2) обследуемые нуждаются в проведении специальных лабораторных исследований;
- 3) симуляция и диссимуляция заболеваний;
- 4) повторные экспертизы.

Направление на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу лица, не находящегося под стражей, может быть осуществлено только по решению суда.

Экспертиза в судебном заседании назначается:

- 1) обвиняемым, которые ранее не подвергались экспертному освидетельствованию, но вызвали сомнение в психической полноценности только в процессе судебного рассмотрения. Эксперт в данном случае сообщает суду о целесообразности назначения амбулаторной или стационарной экспертизы;
- 2) обвиняемым, в отношении которых вопрос о вменяемости решен не был;
- 3) обвиняемым, в отношении которых в стадии предварительного следствия уже было дано заключение. Вызов экспертов в данном случае может быть обусловлен необходимостью разъяснения тех или иных положений экспертного заключения, сообщением неизвестных экспертам данных, которые, по мнению суда, могут иметь значение, изменением психического состояния и поведения обвиняемого, сомнением суда в правильности заключения;
- 4) при выборе мер медицинского характера в отношении невменяемых.

Экспертиза в судебном заседании опять же является условным наименованием, так как в процессуальном значении это участие специалиста (врача-психиатра) в судебном заседании и его допрос.

Заочная экспертиза проводится только по материалам дела, если невозможно непосредственное обследование обвиняемого, или после смерти лица, когда необходимо выяснить его психическое состояние в тот или иной

период его жизни. Такая посмертная экспертиза проводится, например, в гражданском процессе, когда возникает сомнение в психической полноценности лица в момент составления им дарственного акта или завещания.

Таким образом, подводя итог вышеизложенному, мы приходим к следующим выводам.

Судебно-психиатрическая экспертиза – это процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения врачом-психиатром или врачебной экспертной комиссией по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области судебной психиатрии и которые поставлены перед экспертом (экспертной комиссией) судом, судьей, органом дознания, дознавателем, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Основными задачами судебно-психиатрической экспертизы являются:

1. Определение психического состояния обвиняемого (подозреваемого) и решение вопроса о его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния и ко времени производства по делу, а также заключение о необходимости применения мер медицинского характера.

2. Определение психического состояния свидетеля (потерпевшего) и решение вопроса о его способности по состоянию психического здоровья правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

3. Определение наличия или отсутствия психических расстройств, обуславливающих беспомощное состояние потерпевшего.

4. Определение психического состояния лица, в отношении которого рассматривается дело о его гражданской дееспособности, и решение вопроса о способности этого лица по состоянию психического здоровья понимать значение своих действий или руководить ими.

5. Определение психического состояния истца и ответчика и решение

вопроса об их способности по состоянию психического здоровья понимать значение своих действий или руководить ими в момент заключения сделки или совершения иного действия, спор о котором решается в порядке гражданского судопроизводства (заключение брака, трудового договора и проч.).

6. Определение пригодности гражданина по состоянию своего психического здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

7. Определение состояния психического здоровья гражданина, его нуждаемости в психиатрическом освидетельствовании, диспансерном наблюдении, госпитализации, лечении в психиатрическом стационаре и иных психиатрических мерах, а также квалификация действий врачей, медицинского персонала и иных специалистов в процессе оказания ими психиатрической помощи.

8. Определение годности гражданина по состоянию психического здоровья к военной службе.

В гражданском судопроизводстве наиболее часты обращения к судебно-психиатрической экспертизе в следующих случаях:

- 1) при признании лица недееспособным и необходимости установления над ним опеки;
- 2) при признании сделки недействительной (купли-продажи, актов дарения, обмена жилой площади и т.д.);
- 3) при иске о признании брака недействительным (наличие у одного из супругов психического заболевания в период заключения брака);
- 4) при иске по делу о расторжении брака (при психическом заболевании одного из супругов, так как при этом речь идет о несостоятельности брака ввиду возможного появления острых психотических расстройств в виде бреда ревности, преследования и проч.);
- 5) при иске о возмещении причиненного ущерба;
- 6) при спорах о воспитании детей;
- 7) при определении времени наступления недееспособности;

8) при прогнозе психического состояния и др.

В связи с принятием Закона о психиатрической помощи необходимость привлечения экспертов-психиатров к рассмотрению гражданских дел значительно возросла. Причинами являются:

- 1) регулирование прав лиц, страдающих психическими заболеваниями;
- 2) установление гражданской процессуальной дееспособности и возможности участия в судебном процессе;
- 3) конфликты и мотивы, связанные с недобровольной госпитализацией в психиатрические стационары (для проведения лечения, экспертиз, обследования и т.п.);
- 4) рассмотрение действий медицинских работников, должностных и иных лиц по оказанию психиатрической помощи и т.д.

В соответствии с Порядком проведения судебно-психиатрической экспертизы существует следующая классификация судебно-психиатрической экспертизы:

- а) однородная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза;
- б) комплексная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза (живых лиц и заочной, в том числе посмертная, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую;
- в) однородная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;
- г) комплексная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, в том числе психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая.

1.2. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

Психическое заболевание представляет собой сложное, постоянно изменяющееся, до конца не изученное явление, поэтому российское уголовно-

процессуальное законодательство закрепляет положения об обязательном назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы в отношении самых заинтересованных участников уголовного процесса: подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего (ст. 196 УПК РФ). Полагаем, что такой подход в российском законодательстве в решении данного вопроса является обоснованным, поскольку ни стороны, ни суд не обладают специальными познаниями в области психиатрии, поэтому констатировать, в частности, состояние вменяемости или невменяемости лица без проведения специальной судебной экспертизы невозможно. Вместе с тем следует отметить, что российское уголовно-процессуальное законодательство содержит неточности в регулировании вопроса о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы, что порождает проблемы в практике применения и, как следствие, нарушение прав участников уголовного процесса.

Прежде всего, обращает на себя внимание неурегулированность в законодательстве вопроса о моменте назначения судебно-психиатрической экспертизы при производстве по уголовному делу, в связи с чем практические работники по-разному его разрешают. Изучение уголовных дел показывает, что почти в половине уголовных дел судебно-психиатрическая экспертиза была назначена следователями на первоначальном этапе расследования. Вместе с тем имеют место факты, когда, располагая сведениями о возможном психическом заболевании, следователи не спешили с назначением данного вида судебной экспертизы. Такой подход к моменту назначения судебно-психиатрической экспертизы нарушает право подозреваемого, обвиняемого на защиту в случаях, если защитник еще не принимает участия в данном уголовном деле, поскольку с момента назначения судебно-психиатрической экспертизы участие защитника становится обязательным (ст. 438 УПК РФ). Если судебно-психиатрическая экспертиза назначается в отношении потерпевшего, то запоздалое ее назначение также лишает потерпевшего возможности воспользоваться помощью представителей для защиты своих прав и закон-

ных интересов.¹

Поэтому полагаем, что судебно-психиатрическую экспертизу необходимо назначать на ранних этапах производства по уголовному делу, что необходимо отразить в ст. 196 УПК РФ.

Поводы для назначения СПЭ следующие:

1) сомнения в психической полноценности обвиняемого.

Чаще всего причиной таких сомнений оказываются данные о том, что обвиняемый находился под наблюдением психиатров по поводу психического расстройства. В таких случаях следователь должен принять меры к получению медицинской документации об обвиняемом из соответствующего психиатрического учреждения — психоневрологического диспансера (кабинета) по месту жительства обвиняемого, сведения о состоянии во время посещения этих лечебных учреждений и сведения об оказании помощи и лечении. Если имеются сведения о лечении частным порядком, то целесообразно истребовать данные об этом у частного врача или допросить его о причинах обращения пациента, о его состоянии, лечебных назначениях и т. д. Получение медицинской документации из медицинских учреждений производится по письменному запросу следователя на имя главного врача;

2) особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.

Так, необычные высказывания или немотивированный отказ отвечать на вопросы, рассеянность, неоправданная веселость, бессмысленные поступки во время допросов могут быть следствием психических расстройств. В то же время некоторые проявления психических болезней могут ускользать от наблюдателя, в том числе и следователя, выглядеть как легкая туповатость и бестолковость, или распущенность и леность и т. д. Поэтому, заметив необычные особенности поведения или узнав об этом от родственников и дру-

¹ Холодов А.В. Проблемы правового регулирования и практики применения назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы // Сибирский юридический вестник. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-i-praktiki-primeneniya-naznacheniya-i-proizvodstva-sudebno-psihiatricheskoj-ekspertizy> (дата обращения: 19.04.2018).

зей обвиняемого, следователь должен подробно расспросить родных о детстве, развитии, школьной успеваемости, интересах, увлечениях и других проявлениях, которые отражали бы особенности личности обвиняемого. Эти сведения необходимо подкрепить объективными материалами. Определенное значение имеют сведения о семейных взаимоотношениях, состоянии в браке. Необходимо выяснить у свидетелей данные об употреблении алкоголя и наркотиков, лечении в психиатрических учреждениях, поскольку сам обвиняемый может скрывать эти обстоятельства.

Характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

В случаях направления на экспертизу по таким основаниям следователю необходимо во время допросов свидетелей попытаться получить четкие сведения об особенностях поведения обвиняемого, последовательности его поступков, его внешнем виде, высказываниях во время совершения общественно опасных действий.

По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является обязательным¹. При вынесении постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы таким лицам следователь должен указать, что обвиняемый направляется на экспертизу «в связи с тяжестью содеянного». Подобная формулировка может указать экспертам-психиатрам, что следствие не располагает данными о болезненных расстройствах психики, но, учитывая особую тяжесть содеянного, могут быть заподозрены скрытые проявления психических нарушений. Среди таких подозрений одно из важных мест занимает особая жестокость преступления. В некоторых случаях она может быть связана с психическими расстройствами, например, бредовыми идеями или садистскими тенденциями.

¹ Постановление Верховного суда РФ от 22 декабря 1992 г. «О судебной практике по делам об умышленных убийствах» // СПС «КонсультантПлюс». 2018.

Решение о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы, как и любое иное решение в уголовном судопроизводстве, должно быть законным, обоснованным и мотивированным (ст. 7 УПК РФ). Принятию решения о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы присущи два этапа. Первый этап – это собирание и оценка информации, которая приводит к выводу о наличии (отсутствии) определенных обстоятельств и признаков, необходимых для решения (этот этап называют информационным); второй этап – это собственно принятие решения о действии на основе полученной информации¹.

Процессуальное законодательство содержит достаточно определенный и конкретный перечень оснований для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Так, ст. 196 УПК РФ относит к таким основаниям необходимость установления:

- 1) причины смерти;
- 2) характера и степени вреда, причиненного здоровью;
- 3) психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- 4) психического состояния подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);
- 5) психического или физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
- 6) возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это

¹ Лупинская П.А. Решения в уголовном судопроизводстве: теория, законодательство, практика. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2010. С. 10, 37.

имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнения.

Однако, исследование, проведенное Е.В. Вальздорфом¹, показывает иные результаты. В ходе исследования автором были выделены следующие наиболее распространенные причины назначения амбулаторной СПЭ в качестве обоснования, согласно постановлениям:

- употребление наркотических средств – 6 постановлений,
- совершение особо тяжкого преступления – 5 постановлений,
- наличие ранее перенесенных черепно мозговых травм – 5 постановлений,
- ограниченная годность к военной службе – 5,
- учет в инспекции по делам несовершеннолетних – 4 постановления,
- ранее проведенная СПЭ – 3 постановления,
- наличие ранее установленного диагноза «транзиторное расстройство личности» - 3 постановления,
- обследование и лечение в психиатрической больнице с последующим учетом у психиатра по месту жительства преимущественно в подростковом и юношеском возрасте – 2,
- злоупотребление спиртными напитками – 1 постановление,
- лечение у врача-невролога по поводу неврологического заболевания – 1,
- сопротивление власти – 1 постановление.

При этом 14 постановлений из 50 не имели обоснования для назначения. Таким образом, проведенное исследование показало, что среди оснований назначения СПЭ подэкспертным, которые были признаны психически здоровыми, согласно постановлениям, чаще отмечались:

- употребление наркотических средств,

¹ Вальздорф Е.В. Соотношение причин назначения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы с её необоснованностью // Тюменский медицинский журнал. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sootnoshenie-prichin-naznacheniya-ambulatornoy-sudebno-psihiatricheskoy-ekspertizy-s-eyo-neobosnovannostyu> (дата обращения: 19.04.2018).

- совершение особо тяжкого преступления,
- наличие ранее перенесенных черепно мозговых травм;
- ограниченная годность к военной службе.¹

Указанные основания не имеют ничего общего с установленным в ст. 196 УПК РФ.

Заслуживает, на наш взгляд, внимания и проблема назначения стационарной судебно-психиатрической экспертизы без проведения соответствующей амбулаторной экспертизы. Способствует этому нечеткая редакция ч. 1 ст. 203 УПК РФ, гласящей: «Если при назначении или производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, то он может быть помещен в медицинский или психиатрический стационар». Такое изложение нормы права дает возможность следователю, суду назначать сразу стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

В научной литературе справедливо отмечается, что стационарное экспертное исследование необходимо, по сути, лишь тогда, когда эксперты лично убедились, что амбулаторных исследований для дачи ответов на поставленные вопросы недостаточно².

Более того, отдельные авторы отмечают, что во многих случаях амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза способна дать ответы на все вопросы следователя и суда³. С данной позицией мы полностью согласны. Иной подход свидетельствует о недооценке следователем и судом возможностей амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, что на практике влечет перегруженность судебно-психиатрических стационаров, дополнительные материальные затраты, затягивание сроков предварительного рас-

¹ Вальздорф Е.В. Соотношение причин назначения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы с её необоснованностью // Тюменский медицинский журнал. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sootnoshenie-prichin-naznacheniya-ambulatornoy-sudebno-psihiatricheskoy-ekspertizy-s-eyo-neobosnovannostyu> (дата обращения: 19.04.2018).

² Георгадзе З.О. Судебная психиатрия. Учебник. - М, Юнити-Дана, Закон и право, 2004.

³ Жариков Н.И., Морозов Г.В., Христинин Д.Ф. Судебная психиатрия. Учебник для вузов. М. Норма-Инфра, М, 2001.

следования и разрешения уголовного дела. В связи с чем часть 1 ст. 203 УПК РФ нуждается во внесении указанных изменений.

Таким образом, основанием назначения стационарной СПЭ являются следующие:

- недостаточность выводов амбулаторной СПЭ для решения вопроса о вменяемости;
- нахождение подозреваемого, обвиняемого, подсудимого под стражей при наличии оснований проведения СПЭ в соответствии со ст. 196 УПК РФ.

Наиболее распространённой категорией гражданских дел, при рассмотрении которых заключение эксперта-психиатра является решающим доказательством, являются дела о признании гражданина недееспособным (ст. 29 ГК РФ и ст. 283 ГПК РФ). Заключение эксперта является здесь обязательным доказательством.

И если согласно ст. 283 ГПК РФ гражданин, в отношении которого возбуждено дело о признании его недееспособным, явно уклоняется от прохождения экспертизы, суд в судебном заседании с участием прокурора и психиатра может вынести определение о принудительном направлении гражданина на экспертизу.

Однако порядок исполнения такого судебного определения, как и орган, который будет осуществлять принудительную доставку гражданина на экспертизу в психиатрическое учреждение и его удержание там, законом не определены. Согласно п. 35 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» органы полиции обязаны оказать содействие органам здравоохранения в доставлении в медицинские организации по решению суда лиц, уклоняющихся от явки по вызову в эти организации. Однако сомнительно, можно ли распространить данный пункт на анализируемую ситуацию. Кроме того, органы здравоохранения не располагают соответствующим аппаратом, который мог бы осуществлять такие функции.

Таким образом, норма ГПК РФ, содержащаяся в ст. 283, явно нуждается в уточнении. Представляется, что поскольку в данном случае без результа-

тов экспертизы невозможно разрешение гражданского дела и вынесение решения, то данную функцию необходимо возложить на судебных приставов, которые обеспечивают возможность реализации судами полномочий по осуществлению правосудия, дополнив ч. 1. ст. 11 Федерального закона от 21 июля 1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах» соответствующей обязанностью пристава по обеспечению установленного порядка деятельности судов.

Кроме того, судебно-психиатрическая экспертиза в обязательном порядке назначается по делам о признании гражданина дееспособным в случае его выздоровления или значительного улучшения состояния его здоровья (ч. 2 ст. 286 ГПК РФ).

В некоторых случаях необходимость установить состояние психического здоровья гражданина с помощью судебно-психиатрической экспертизы требуется и для разрешения других категорий гражданских дел. При этом норма права может не содержать указание на обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы, и тогда этот вопрос решает судья единолично по своему усмотрению.

Назначение судебно-психиатрической экспертизы может быть осуществлено на стадии судебного разбирательства. В этих случаях суд выносит определение о назначении экспертизы и обосновывает его. В тех случаях, когда экспертиза была проведена прежде, суд выносит определение о повторной экспертизе, если он не согласен с ее заключением, или о дополнительной, если заключение экспертизы представляется неполным или недостаточно ясным.

Как правило, проведение СПЭ производится в психиатрическом учреждении — диспансере или больнице, в которых существуют судебно-экспертные комиссии. Поэтому, хотя они и не являются самостоятельными экспертными учреждениями, на них распространяется действие ст. 199 УПК, которая предусматривает, что при производстве судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего экспертного учреждения постановление о назначении судебной экспер-

тизы и материалы, необходимые для ее производства.

Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ.

Руководитель экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для ее производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.

Если судебная экспертиза производится вне экспертного учреждения, то следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные статьей 57 УПК РФ. Эксперт вправе возвратить без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для ее производства.

С производством судебно-психиатрической экспертизы связана еще одна проблема. Поскольку помещение лица в психиатрический стационар для производства судебно-психиатрической экспертизы возможно только на основании судебного решения в порядке ст. 165 УПК РФ (ч. 2 ст. 203 УПК РФ), то требуется обеспечение реализации принципов состязательности сторон и права на защиту. Если обратимся к содержанию ч. 3 ст. 165 УПК РФ, то увидим, что в ней предусмотрено право прокурора и следователя участвовать в судебном заседании. Об участии иных лиц в заседании суда в рассматриваемом случае в данной норме ничего не сказано. Поэтому на практике суды нередко толкуют эту норму как не предусматривающую участие в судебном заседании лица, в отношении которого решается вопрос о помещении

его в психиатрический стационар для производства судебно-психиатрической экспертизы, а также его защитника.

В данном случае имеет место факт коллизии правовых норм в регулировании данного вопроса. Так, Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» содержит положение о необходимости обязательного участия лица, в отношении которого ставится вопрос о принудительном помещении в психиатрический стационар, в заседании суда (ст. 29, 34)¹, хотя такого положения нет в УПК РФ.

В связи со сложившейся негативной практикой по данному поводу Конституционный Суд Российской Федерации высказал позицию о том, что «...не следует толковать положения статей 165 и 203 УПК РФ как ограничивающие право лица лично участвовать в судебном заседании по вопросу направления на судебно-психиатрическую экспертизу... Под судебной защитой понимается эффективное восстановление каждого в правах независимым судом на основе справедливого судебного разбирательства, что предполагает обеспечение состязательности и равноправия сторон, в том числе предоставление им достаточных процессуальных правомочий для защиты своих интересов при осуществлении всех процессуальных действий, результат которых имеет существенное значение для определения прав и обязанностей. К числу таких процессуальных действий относится помещение подозреваемого (обвиняемого) в психиатрический стационар, поскольку с этим сопряжено ограничение не только его свободы, но и возможности полноценно осуществлять судебную защиту своих прав...»².

Полагаем, что искоренению сложившейся судебной практики по не-

¹ Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; ИПС «Гарант». 2017.

² См., например: Определение Конституционного суда РФ от 8 июня 2004 г. № 194-О «По жалобе гражданина Капустяна Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав статьями 165 и 203 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // Собр. законодательства РФ. 2004. № 29. Ст. 3080.

обеспечению участия в судебном заседании лица, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении его в психиатрический стационар для производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы, будет способствовать внесение соответствующих изменений в ст. 165 УПК РФ.

Отдельно более подробно необходимо остановиться на проблемах назначения обязательной судебно-психиатрической экспертизы в отношении потерпевшего. Уголовно-процессуальное законодательство излагает соответствующую норму следующим образом: «Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания» (п. 4 ст. 196 УПК РФ). Из данной редакции правовой нормы следует, что потерпевший важен для уголовного судопроизводства только с позиции возможности дачи им показаний, т. е. как свидетель обвинения. О защите его прав речь в данной норме не идет. Напрашивается вывод о том, что содержание данной нормы права не соответствует ч. 1 ст. 6 УПК РФ, где законодатель приоритетным назначением УПК РФ определяет защиту прав и законных интересов лиц, потерпевших от преступлений. Заметим, что применительно к подозреваемому, обвиняемому отечественный законодатель установил иную цель обязательного назначения судебно-психиатрической экспертизы – сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве (п. 3 ст. 196 УПК РФ).

Представляется, что в условиях действия принципа состязательности сторон в российском уголовно-процессуальном законодательстве должны быть установлены единые цели назначения обязательной судебно-психиатрической экспертизы, как это имеет место в законодательстве зарубежных стран. Например, УПК Эстонской Республики, закрепляя норму об обязательном проведении экспертизы, устанавливает одинаковые случаи обязательного назначения и производства судебно-психиатрической экспер-

тизы «...для определения психического состояния подсудимого, обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего или свидетеля, если у следователя, прокурора или суда возникают сомнения в отношении психического состояния указанных лиц» (ч. 2 ст. 58)¹.

Порядок проведения СПЭ регламентируется приказом Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н². Его действие распространяется только на государственные судебно-психиатрические учреждения либо специализированные судебно-психиатрические экспертные подразделения, имеющие специальную лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим услугам. Негосударственные медицинские учреждения, также имеющие лицензию, не подпадают под действие данного приказа.

Производство СПЭ поручается конкретному эксперту или комиссии экспертов, которые обладают специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы.

Непосредственно производство СПЭ включает три основных этапа:

- 1) установление диагноза психического расстройства и его нозологической³ принадлежности (принадлежности к конкретной форме заболевания, клинической картины заболевания);
- 2) судебно-психиатрическая оценка выявленного психического расстройства с целью решения экспертных вопросов;
- 3) подготовка заключения эксперта.

Первый и второй этапы производства СПЭ включают в себя:

А) психиатрическое исследование. Психиатрическое исследование включает:

¹ URL: http://yurotdel.com/zakony/ugolovno-processualnyi-kodeks-estonii_3.html.

² Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

³ Нозология (др.-греч. νόσος «болезнь» и λόγος «слово, учение») — учение о болезнях, позволяющее решать основную задачу частной патологии и клинической медицины: познание структурно-функциональных взаимосвязей при патологии, биологические и медицинские основы болезней. Нозология отвечает на следующие вопросы: что такое болезнь, и чем она отличается от здоровья, каковы причины и механизмы развития болезни, выздоровления или смерти (см., В.Е.Красников. Патофизиология: Вопросы общей нозологии. — Медицина ДВ, 2003. — С. 58-70).

- сбор объективного анамнеза, включая данные о наследственной отягощенности психическими расстройствами, об особенностях психического развития, о семейном и социальном статусе, об особенностях реагирования на различные жизненные ситуации, о психических травмах, об особенностях психического состояния и поведения во время производства судебно-психиатрической экспертизы и в период действий, по поводу которых ведется производство по данному делу;

- сбор субъективного анамнеза, включая опрос с целью выявления клинических фактов, определяющих психическое состояние лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза. Во время сбора субъективного анамнеза оцениваются особенности внешнего вида, мимики, движения и речи лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, а также его манера держаться во время обследования. При выявлении кратковременных отключений сознания описывается их длительность, внешние проявления (побледнение кожных покровов, наличие дополнительных движений) для уточнения характера патологического состояния;

- клиническое (психопатологическое) исследование, включая анализ письменной продукции, различных видов художественной и творческой деятельности лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, а также сведений, полученных из дневниковых записей наблюдения за ним медицинских работников (при производстве стационарной судебно-психиатрической экспертизы);

- физикальное исследование, включающее соматическое и неврологическое обследование лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза.

Соматическое обследование включает в том числе:

- оценку цвета кожных покровов, выявление следов повреждений, в том числе самопорезов (с учетом их давности), расположения и особенностей татуировок;

- осмотр волосистой части головы для выявления рубцов и шрамов после перенесенных травм;

- выявление следов инъекций различной давности;

- осмотр слизистой полости рта и языка (рубцы, наличие следов прикусов); исследование органов дыхания (осмотр, перкуссия, аускультация); исследование сердечно-сосудистой системы (осмотр, перкуссия, аускультация, измерение частоты пульса и артериального давления);

- исследование желудочно-кишечного тракта (пальпация живота, определение границ и плотности печени методом перкуссии);

- исследование мочеполовой системы.

Неврологическое обследование включает:

- определение функций черепно-мозговых нервов;

- определение рефлексов и их изменений;

- определение экстрапирамидных нарушений;

- определение мозжечковой патологии и расстройств координации движений;

- определение чувствительности и ее нарушений;

- определение расстройств функций вегетативной нервной системы;

- определение расстройств высших мозговых функций;

- функциональное исследование и консультация врачей-специалистов.

Б) патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование. Патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование включает:

- исследование умственной работоспособности и внимания (не менее двух методик);

- исследование памяти (не менее двух методик);

- исследование ассоциативной сферы (не менее двух методик);

- исследование мыслительной деятельности (не менее трех методик);

- исследование индивидуально-психологических особенностей (не ме-

нее двух методик);

- исследование общего уровня развития познавательной деятельности (не менее двух методик);

- исследование организации интеллектуальной деятельности, конструктивного праксиса, обучаемости (не менее двух методик).

В) сексологическое исследование (при производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы). Сексологическое исследование включает оценку своевременности и соответствия половой принадлежности различных проявлений сексуального развития в психической сфере и на соматическом уровне.

Третий этап производства СПЭ включает подготовку заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судом, судьей, следователем, дознавателем.

Сроки проведения СПЭ также регламентированы вышеупомянутым приказом № 3н¹. Общий срок проведения СПЭ составляет 30 дней (для проведения амбулаторной СПЭ) и 40 дней (для проведения стационарной СПЭ). В этот срок включается время проведения первого и второго этапов СПЭ (20 дней – для амбулаторной и 30 – для стационарной) и 10 дней для составления заключения по каждому из видов СПЭ. В этот срок не включается период, необходимый для выбора эксперта, формирования экспертной комиссии, ознакомления эксперта с материалами, представленными для проведения экспертизы. Также в этот срок не включается перенос экспертного исследования из-за несвоевременного прибытия лица, в отношении которого производится экспертиза. Последнее утверждение верно только для амбулаторной СПЭ. Для стационарной СПЭ возможно продление срока проведения экспертизы. Такое продление возможно только по судебному решению еще на 30 дней и повторно на срок, который не превысит общий срок пребывания лица в стационаре – 90 дней.

¹ Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

Рассмотрев вопрос обоснованности и соблюдения порядка назначения судебно-психиатрической экспертизы, мы пришли к следующим выводам.

Поводы для назначения СПЭ следующие:

- 1) сомнения в психической полноценности обвиняемого;
- 2) особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.

Решение о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы, как и любое иное решение в уголовном судопроизводстве, должно быть законным, обоснованным и мотивированным (ст. 7 УПК РФ). Принятию решения о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы присущи два этапа. Первый этап – это собирание и оценка информации, которая приводит к выводу о наличии (отсутствии) определенных обстоятельств и признаков, необходимых для решения (этот этап называют информационным); второй этап – это собственно принятие решения о действии на основе полученной информации.

Процессуальное законодательство содержит достаточно определенный и конкретный перечень оснований для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Так, ст. 196 УПК РФ относит к таким основаниям необходимость установления:

- 1) причины смерти;
- 2) характера и степени вреда, причиненного здоровью;
- 3) психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- 4) психического состояния подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);

5) психического или физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;

б) возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

проведенное исследование показало, что среди оснований назначения СПЭ подэкспертным, которые были признаны психически здоровыми, согласно постановлениям, чаще отмечались:

- употребление наркотических средств,
- совершение особо тяжкого преступления,
- наличие ранее перенесенных черепно мозговых травм;
- ограниченная годность к военной службе.

Указанные основания не имеют ничего общего с установленным в ст. 196 УПК РФ.

Заслуживает, на наш взгляд, внимания и проблема назначения стационарной судебно-психиатрической экспертизы без проведения соответствующей амбулаторной экспертизы. Способствует этому нечеткая редакция ч. 1 ст. 203 УПК РФ, гласящей: «Если при назначении или производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, то он может быть помещен в медицинский или психиатрический стационар». Такое изложение нормы права дает возможность следователю, суду назначать сразу стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

В научной литературе справедливо отмечается, что стационарное экспертное исследование необходимо, по сути, лишь тогда, когда эксперты лично убедились, что амбулаторных исследований для дачи ответов на поставленные вопросы недостаточно.

Более того, отдельные авторы отмечают, что во многих случаях амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза способна дать ответы на все

вопросы следователя и суда. С данной позицией мы полностью согласны. Иной подход свидетельствует о недооценке следователем и судом возможностей амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, что на практике влечет перегруженность судебно-психиатрических стационаров, дополнительные материальные затраты, затягивание сроков предварительного расследования и разрешения уголовного дела. В связи с чем часть 1 ст. 203 УПК РФ нуждается во внесении указанных изменений.

Таким образом, основанием назначения стационарной СПЭ являются следующие:

- недостаточность выводов амбулаторной СПЭ для решения вопроса о вменяемости;
- нахождение подозреваемого, обвиняемого, подсудимого под стражей при наличии оснований проведения СПЭ в соответствии со ст. 196 УПК РФ.

Наиболее распространённой категорией гражданских дел, при рассмотрении которых заключение эксперта-психиатра является решающим доказательством, являются дела о признании гражданина недееспособным (ст. 29 ГК РФ и ст. 283 ГПК РФ). Заключение эксперта является здесь обязательным доказательством.

Кроме того, судебно-психиатрическая экспертиза в обязательном порядке назначается по делам о признании гражданина дееспособным в случае его выздоровления или значительного улучшения состояния его здоровья (ч. 2 ст. 286 ГПК РФ).

В некоторых случаях необходимость установить состояние психического здоровья гражданина с помощью судебно-психиатрической экспертизы требуется и для разрешения других категорий гражданских дел. При этом норма права может не содержать указание на обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы, и тогда этот вопрос решает судья единолично по своему усмотрению.

Как правило, проведение СПЭ производится в психиатрическом учреждении — диспансере или больнице, в которых существуют судебно-

экспертные комиссии. Поэтому, хотя они и не являются самостоятельными экспертными учреждениями, на них распространяется действие ст. 199 УПК, которая предусматривает, что при производстве судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего экспертного учреждения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, необходимые для ее производства.

Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ.

Руководитель экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для ее производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.

Если судебная экспертиза производится вне экспертного учреждения, то следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные статьей 57 УПК РФ. Эксперт вправе возвратить без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для ее производства.

Порядок проведения СПЭ регламентируется приказом Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н. Его действие распространяется только на государственные судебно-психиатрические учреждения либо специализированные судебно-психиатрические экспертные подразделения, имеющие специальную лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим услугам. Негосударственные медицинские учреждения, также имеющие ли-

цензию, не подпадают под действие данного приказа.

Производство СПЭ поручается конкретному эксперту или комиссии экспертов, которые обладают специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы.

Непосредственно производство СПЭ включает три основных этапа:

- 1) установление диагноза психического расстройства и его нозологической принадлежности (принадлежности к конкретной форме заболевания, клинической картины заболевания);
- 2) судебно-психиатрическая оценка выявленного психического расстройства с целью решения экспертных вопросов;
- 3) подготовка заключения эксперта.

Первый и второй этапы производства СПЭ включают в себя:

- А) психиатрическое исследование.
- Б) патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование.
- В) сексологическое исследование (при производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы). Сексологическое исследование включает оценку своевременности и соответствия половой принадлежности различных проявлений сексуального развития в психической сфере и на соматическом уровне.

Третий этап производства СПЭ включает подготовку заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судом, судьей, следователем, дознавателем.

Сроки проведения СПЭ также регламентированы вышеупомянутым приказом № 3н. Общий срок проведения СПЭ составляет 30 дней (для проведения амбулаторной СПЭ) и 40 дней (для проведения стационарной СПЭ). В этот срок включается время проведения первого и второго этапов СПЭ (20 дней – для амбулаторной и 30 – для стационарной) и 10 дней для составления заключения по каждому из видов СПЭ. В этот срок не включается период, необходимый для выбора эксперта, формирования экспертной комиссии,

ознакомления эксперта с материалами, представленными для проведения экспертизы. Также в этот срок не включается перенос экспертного исследования из-за несвоевременного прибытия лица, в отношении которого производится экспертиза. Последнее утверждение верно только для амбулаторной СПЭ. Для стационарной СПЭ возможно продление срока проведения экспертизы. Такое продление возможно только по судебному решению еще на 30 дней и повторно на срок, который не превысит общий срок пребывания лица в стационаре – 90 дней.

1.3. Права, обязанности и ответственность эксперта-психиатра.

В приказе Минздрава РФ № 3н¹ не определены права и обязанности экспертов, проводящих СПЭ. Однако, это не означает, что данный вопрос не урегулирован на законодательном уровне. Так, ст. 16 Закона о ГСЭД² определяет обязанности эксперта, а ст. 17 – его права. В ст. 57 УПК РФ права и обязанности эксперта детализированы применительно к уголовному процессу и дополнены ответственностью. Обобщив названные нормы можно сформулировать права эксперта-психиатра следующим образом.

Эксперт вправе:

- 1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;
- 2) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

¹ Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

² Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Российская газета. 2001. № 106; СПС «Консультант плюс». 2017.

3) участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных действиях и задавать вопросы, относящиеся к предмету судебной экспертизы;

4) давать заключение в пределах своей компетенции, в том числе по вопросам, хотя и не поставленным в постановлении о назначении судебной экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования;

5) обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта;

6) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения;

7) делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний.

Эксперт также имеет права, предусмотренные соответствующим процессуальным законодательством.

Анализируя нормы названных выше законов приходим к выводу, что эксперт не вправе:

1) без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

2) вступать в личные контакты с участниками процесса, если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела;

3) принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;

4) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;

5) проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств;

6) сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;

7) давать заведомо ложное заключение;

8) разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в установленном законом порядке;

9) осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта.

Аналогичным образом сформулируем и обязанности эксперта-психиатра.

Эксперт обязан:

1) принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;

2) провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам;

3) составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу, если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, объекты исследований и материалы дела непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении, современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы;

4) не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну;

5) обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела.

Эксперт дает заключение от своего имени на основании произведенных исследований в соответствии с его специальными знаниями и несет за данное им заключение личную ответственность:

За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. 307 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Согласно действующему процессуальному законодательству судебный эксперт уже не несет ответственности за отказ от дачи заключения. В то же время, если экспертиза назначается судебному эксперту - сотруднику экспертного учреждения, в должностные обязанности которого согласно подписанному им трудовому договору (контракту) входит производство судебных экспертиз, то ответственность данного лица наступает за неисполнение требований контракта. В этом случае в соответствии с трудовым законодательством (ст. 57 Трудового кодекса РФ) сотрудник судебно-экспертного учреждения подлежит дисциплинарной ответственности. Перечень дисциплинарных взысканий для судебного эксперта, как и для любого гражданина РФ, указан в ст. 192 ТК РФ.

Частные эксперты, т.е. лица, производящие экспертные исследования вне экспертных учреждений, не обязаны производить экспертизу и давать заключение. Принуждение лиц, обладающих специальными знаниями, к производству экспертизы против их желания противоречит ст. 37 Конституции РФ, согласно которой принудительный труд в Российской Федерации запрещен, а также ст. 4 «Запрещение принудительного труда» ТК РФ.

Эксперт не вправе разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден (п. 5 ч. 4 ст. 57, ст. 161 УПК РФ). За разглашение этих сведений он может быть привлечен к уголовной ответственности по ст. 310 УК РФ.

К числу сведений, огласка которых может привести к нарушению конституционных прав граждан, относятся прежде всего данные, полученные в ходе судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз. Разглаше-

ние информации о выявленных при производстве экспертиз этих родов болезней или беременности может привести к нарушению прав граждан на охрану достоинства личности, неприкосновенности частной жизни, личной и семейной тайны, защиты чести и доброго имени, гарантированных Конституцией РФ (ст. 23).

Эксперт не вправе нарушать конфиденциальность персональных данных - обязательное для соблюдения оператором или иным получившим доступ к персональным данным лицом требование не допускать их распространения без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания. В силу ст. 24 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» лица, виновные в нарушении указанных требований, несут гражданскую, уголовную, административную, дисциплинарную и иную предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

Подводя итог по вопросу, можно сделать вывод о том, что перечень прав, обязанностей и ответственности эксперта-психиатра регламентируется нормами разных законов. Выбор прав, обязанностей и ответственности из этого обширного перечня зависит видом судопроизводства, в рамках которого эксперт-психиатр проводит экспертное исследование.

Так, права, обязанности и ответственность эксперта в уголовном процессе регламентированы статьей 57 УПК РФ, в гражданском процессе – статьей 85 ГПК РФ, в арбитражном процессе – статьей 55 АПК РФ, в административном процессе – статьей 49 КАС РФ и статьей 25.9 КоАП РФ. Кроме того, общий перечень прав и обязанностей эксперта закреплен в Федеральном законе «О государственной судебно-экспертной деятельности» (ст. 16 и 17). Дополнительные ограничения на эксперта могут быть возложены и другими законами (например, Уголовным кодексом, законами «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О персональных данных» и др.).

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

2.1. Амбулаторная и стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

Экспертиза проводится главным образом в следующих формах:

- амбулаторная,
- посмертная,
- стационарная.

Чаще всего проводится амбулаторная экспертиза. Она имеет ряд явных преимуществ, но и несколько недостатков.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза является одним из видов судебно-психиатрических экспертиз и проводится специальной комиссией, которая организуется на базе областных или городских психоневрологических диспансеров, или больниц. Состав комиссии устанавливается местными органами здравоохранения и в него должны входить как минимум три врача-психиатра:

председатель;

член комиссии;

докладчик, который ведет наблюдение за испытуемыми.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза проводится только в специальных заведениях – психиатрических стационарах, в которых и организуются экспертные комиссии. В случае, когда эксперт не может дать ответ на поставленные вопросы, выдается специальное заключение о потребности направления на стационарное обследование.

Бывает и заочная судебно-психиатрическая экспертиза, которая может проводиться одним врачом-психиатром. После того, как такая экспертиза была проведена, врач выдает заключение или направление на проведение дополнительной амбулаторной или стационарной экспертизы. Проводить экспертизу заочно можно только в особенном случае, когда подэкспертный не

может быть доставлен для индивидуального осмотра.

Такая экспертиза наиболее распространена в уголовном и гражданском процессах. На долю амбулаторных экспертиз приходится более 70%. Это и не удивительно, ведь она позволяет в краткие сроки решить поставленные перед экспертами вопросы. Для проведения не нужно большое количество специалистов, особой техники, крупных финансовых затрат по сравнению с другими экспертизами.

Проводить подобную экспертизу уместно для того, чтобы определить психологическое состояние здорового лица в момент совершения некоего преступления. Зачастую, такую экспертизу проводят в отношении лиц, находившихся в алкогольном опьянении в момент совершения правонарушения.

Кроме того, амбулаторная экспертиза проводится и для психиатрического освидетельствования нездоровых людей, которые больны шизофренией, эпилепсией, слабоумием, старческим психозом. Для проведения экспертизы в таком случае необходимо собрать и предъявить уголовное дело, медицинские справки и пр. Это даст возможность полностью решить вопросы, выдвинутые перед экспертами.

Огромную часть работы амбулаторных комиссий приходится на проведение экспертиз освидетельствованию людей, которые состоят на учете в психоневрологическом диспансере. К примеру, легкие формы дебильности, остаточные явления черепно-мозговых травм, хронический алкоголизм, последствия нейроинфекций перенесенных в детстве, психопатические черты характера. Подобная экспертиза выносит окончательное заключение об их вменяемости.

Кроме того, такую экспертизу проводят по отношению к людям, которых следует определить дееспособными, или наоборот. Как правило, это потерпевшие и свидетели. Причем, потерпевшие по делам об изнасиловании, а особенно несовершеннолетние проходят только амбулаторную экспертизу.

Амбулаторная судебно- психиатрическая экспертиза не должна длиться свыше 20 дней от момента постановления о ее проведении. Проведение экс-

пертизы может быть приостановлено в случае заявления экспертами о необходимости предоставления дополнительных материалов.

Бывают случаи, когда предоставленных материалов недостаточно для проведения экспертизы, тогда эксперт должен предъявить письменное ходатайство в орган, назначивший экспертизу. Это ходатайство должно быть удовлетворено в течение тридцати дней. В противном случае, эксперт не может сделать окончательное заключение.

Бывают случаи, когда мнения экспертов расходятся, и тогда каждый эксперт дает свое личное заключение. И, конечно же, каждый из них несет ответственность за проведенную экспертизу.

После проведения экспертизы в целях профилактики повторения опасных для общества действий психически больных людей эксперты должны в особый срок направлять в психоневрологические диспансеры или в другие органы по месту их жительства. Причем при направлении дается краткая информация о больном, содержащая такие данные:

ФИО;

дата рождения;

адрес прописки;

дата проведения экспертизы;

найденные психические расстройства.

Экспертам запрещается указывать информацию, касающуюся статей, по которым подэкспертный был подвергнут экспертизе, сообщать, признан ли он вменяемым или нет, меру медицинского характера и все данные материалов уголовного дела.

Также эксперт не должен разглашать данную информацию и другим лицам, не имеющим отношение к правоохранительным органам, проходившим по делу.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза обладает рядом характерных плюсов и минусов. Главным плюсом является короткий срок ее проведения и получения заключительного решения. Главный минус — не

всегда удается определить тип и уровень тяжести болезни человека в амбулаторной форме.

Тем не менее, именно этот вид обследования встречается чаще всего как в уголовных, так и в гражданских делах и составляет около 70 процентов от общего числа судебно-психиатрических экспертиз. Это обуславливается тем, что именно данный вид обследования дает возможность за короткий период решить поставленные задачи, без привлечения большого числа сотрудников. Амбулаторная экспертиза не требует и серьезных финансовых затрат, в отличие от стационарного размещения.

Эффективнее всего данный вид обследования показывает себя при изучении людей, являющихся психически здоровыми, но в отношении которых существуют подозрения о неадекватности во время совершения преступного действия.

Зачастую экспертизу в амбулатории назначают при осуществлении нарушений правопорядка в состоянии наркотического (алкогольного) опьянения. Кроме того, целесообразно проводить её по отношению людей, имеющих психические заболевания. В таких случаях чаще всего дело ограничивается сбором существующих материалов для вынесения окончательного вердикта комиссии.

Пример. Гражданин А. в возрасте 50 лет получил обвинение в хулиганстве. Не имеет никаких наследственных психических заболеваний. Имеет спокойный характер, необщителен. Окончил 9 классов школы, получил начальное профессиональное образование в техникуме и высшее в университете. Работал по специальности в нескольких компаниях.

Был женат два раза, есть дочь от первого брака. После развода с первой супругой жизнью ребенка не интересовался. Лечился в стационаре после второго развода из-за резкого снижения настроения и слуховых галлюцинаций. Выйдя из клиники, сменил несколько работ. После чего 7 раз проходил терапию из-за психического заболевания.

Был направлен комиссией в амбулаторию из-за того, что находясь под

действием алкоголя, разбил стекло магазина. В момент экспертизы проявлял агрессивный настрой, пытался скрыть свои переживания, но постоянно говорил бессмысленные речи и не был в состоянии аргументировать мотив своего поступка.

Из-за первоначального наличия сведений о психологическом отклонении обвиняемого, необходимость проводить стационарное обследование не возникла. В итоге решение комиссии признало его больным с шизофреническим диагнозом и рекомендовало пройти обязательную терапию в психиатрической клинике.

Кроме того, амбулаторное обследование назначается людям, имеющим формы психопатии, алкоголизма, травмы мозга и иные повреждения ЦНС. Подобные люди чаще всего являются вменяемыми и составляют подавляющую массу людей, отправляемых на экспертизу.

В тех же случаях, когда амбулаторное исследование не позволяет вынести заключительный вердикт, подсудимый направляется в стационар.¹

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза предусмотрена уголовно-процессуальным законодательством. Статья 203 УПК РФ гласит: «Если при назначении или производстве судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, то он может быть помещен в медицинский или психиатрический стационар.

Подозреваемый или обвиняемый, не содержащийся под стражей, помещается в медицинский или психиатрический стационар для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 настоящего Кодекса». Основанием для назначения стационарной экспертизы служат данные анамнеза и статуса, которые позволяют предположить начальные этапы или стертые формы процессуальных заболеваний или ди-

¹ <http://plushealth.ru/blog/ambulatornaya-sudebno-psikhiatricheskaya-ekspertiza-ee-raznovidnosti-i-kharakteristiki.html>

намику психопатических, невротических состояний к моменту преступления или проведения экспертизы. Лица, обнаружившие при амбулаторном освидетельствовании признаки психоза, но ранее не получавшие психиатрической помощи, как правило, нуждаются в стационарном обследовании. Стационарная экспертиза необходима также при трудностях дифференциальной диагностики и определении степени (тяжести) психических изменений, в том числе и при определении снижения интеллекта, для уточнения характера и частоты пароксизмальных состояний. Необходимость длительного клинического наблюдения и лабораторных исследований (спинно-мозговая пункция, электроэнцефалография и др.) является прямым показанием для назначения стационарной экспертизы.

Для проведения стационарной экспертизы в психиатрических больницах Министерства здравоохранения создаются судебно-психиатрические отделения или выделяются специальные палаты в общих отделениях. Судебно-психиатрические отделения организуются для лиц, не содержащихся под стражей, и реже — охраняемые силами и средствами органов Министерства внутренних дел — для лиц, содержащихся под стражей. В них помещают только обвиняемых и осужденных. Гражданские истцы и ответчики, а также потерпевшие и свидетели для стационарной судебно-психиатрической экспертизы направляются в общие отделения психиатрических больниц.

В отношении подэкспертных, не взятых под стражу, должны сохраняться все те права, которые охраняют интересы больных, находящихся на лечении на общих основаниях: возможность свиданий, свободной переписки, прогулок в больничном саду и т. д. В отношении обследуемых, находящихся под стражей, существует ряд ограничений на переписку, свидания и т. д., которые оговорены в УПК РФ и законе о психиатрической помощи. Следует прямо говорить об этом подэкспертным, поясняя, что они могут писать, но их письма пойдут через следственно-судебные органы, а разрешить свидание также могут только эти органы.

Стационарное обследование не должно продолжаться более 30 дней.

Если за этот срок дать окончательное заключение о психическом состоянии и вменяемости обследуемого невозможно, то экспертная комиссия выносит решение о необходимости продления срока обследования, направляя это решение в письменном виде органу, назначившему экспертизу (п. 23 Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы).

На каждого обследуемого заводят клиническую психиатрическую историю болезни. В случае необходимости широко привлекают консультантов-специалистов — невропатологов и др.

При стационарной экспертизе используют лишь такие методы исследования и лечения, которые приняты в лечебных психиатрических учреждениях нашей страны. Лечение современными психотропными средствами лиц с психическими нарушениями не только улучшает их состояние, но и делает их более доступными продуктивному контакту и позволяет лучше понять динамику психических изменений, т. е. в конечном счете помогает проведению экспертизы. Все виды диагностических процедур и лечения врачи должны согласовывать с обследуемыми, если их психическое состояние позволяет проводить такое согласование и не содержит тех расстройств, которые могут представить опасность для окружающих и для самого больного. В период стационарной судебно-психиатрической экспертизы иногда требуется обследование подэкспертных различными лабораторными методами. К некоторым из них (например, к спинно-мозговой пункции) у обследуемых может быть крайне отрицательное отношение, порождающее категорический отказ. Если правильная психотерапевтическая беседа, разъясняющая подэкспертному в доступной форме основы методики обследования, не приносит желаемых результатов и он продолжает настаивать на своем отказе, то применение каких-либо иных форм воздействия, ущемляющих достоинство подэкспертного, недопустимо.

Если обследование, от которого категорически отказывается подэкспертный, имеет принципиальное значение для диагностики и решения экспертных вопросов, то рекомендуется об этом поставить в известность след-

ственно-судебный орган, с санкции которого проводится экспертиза. С ведома указанных органов может быть проведена беседа с родственниками для получения их согласия на обследование подэкспертного. В таких случаях деонтологическая тактика эксперта обязана учитывать не только важность и необходимость лабораторного обследования, но и правовое положение подэкспертного: до решения экспертной комиссии и определения суда подэкспертный в юридическом плане не считается психически больным, а является лицом, находящимся под следствием, и его права оговорены рядом статей УПК РФ.

Во время стационарной экспертизы нецелесообразно разрешать какие-либо действия органов следствия с обследуемыми. Допросы, предъявление каких-либо документов, фотографий и т. п., имеющих отношение к уголовному делу, не допускаются, так как это нарушает контакт врачей не только с данным подэкспертным, но и с его соседями по палате и может нежелательно воздействовать на психическое состояние обследуемых.

Анализируя амбулаторную и стационарную судебно-психиатрические экспертизы мы пришли к следующим выводам.

Амбулаторная СПЭ проводится примерно в 70% случаев назначения судебно-психиатрической экспертизы.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза является одним из видов судебно-психиатрических экспертиз и проводится специальной комиссией, которая организуется на базе областных или городских психоневрологических диспансеров, или больниц. Состав комиссии устанавливается местными органами здравоохранения и в него должны входить как минимум три врача-психиатра:

председатель;

член комиссии;

докладчик, который ведет наблюдение за испытуемыми.

В случае, когда эксперт не может дать ответ на поставленные вопросы, выдается специальное заключение о потребности направления на стационар-

ное обследование.

Бывает и заочная судебно-психиатрическая экспертиза, которая может проводиться одним врачом-психиатром. После того, как такая экспертиза была проведена, врач выдает заключение или направление на проведение дополнительной амбулаторной или стационарной экспертизы. Проводить экспертизу заочно можно только в особенном случае, когда подэкспертный не может быть доставлен для индивидуального осмотра.

Проводить подобную экспертизу уместно для того, чтобы определить психологическое состояние здорового лица в момент совершения некоего преступления. Зачастую, такую экспертизу проводят в отношении лиц, находившихся в алкогольном опьянении в момент совершения правонарушения.

Кроме того, амбулаторная экспертиза проводится и для психиатрического освидетельствования нездоровых людей, которые больны шизофренией, эпилепсией, слабоумием, старческим психозом. Для проведения экспертизы в таком случае необходимо собрать и предъявить уголовное дело, медицинские справки и пр. Это даст возможность полностью решить вопросы, выдвинутые перед экспертами.

Огромную часть работы амбулаторных комиссий приходится на проведение экспертиз освидетельствованию людей, которые состоят на учете в психоневрологическом диспансере. К примеру, легкие формы дебильности, остаточные явления черепно-мозговых травм, хронический алкоголизм, последствия нейроинфекций перенесенных в детстве, психопатические черты характера. Подобная экспертиза выносит окончательное заключение об их вменяемости.

Кроме того, такую экспертизу проводят по отношению к людям, которых следует определить дееспособными, или наоборот. Как правило, это потерпевшие и свидетели. Причем, потерпевшие по делам об изнасиловании, а особенно несовершеннолетние проходят только амбулаторную экспертизу.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза обладает рядом характерных плюсов и минусов. Главным плюсом является короткий срок ее

проведения и получения заключительного решения. Главный минус — не всегда удается определить тип и уровень тяжести болезни человека в амбулаторной форме.

Для проведения стационарной экспертизы в психиатрических больницах Министерства здравоохранения создаются судебно-психиатрические отделения или выделяются специальные палаты в общих отделениях. Судебно-психиатрические отделения организуются для лиц, не содержащихся под стражей, и реже — охраняемые силами и средствами органов Министерства внутренних дел — для лиц, содержащихся под стражей. В них помещают только обвиняемых и осужденных. Гражданские истцы и ответчики, а также потерпевшие и свидетели для стационарной судебно-психиатрической экспертизы направляются в общие отделения психиатрических больниц.

В отношении подэкспертных, не взятых под стражу, должны сохраняться все те права, которые охраняют интересы больных, находящихся на лечении на общих основаниях: возможность свиданий, свободной переписки, прогулок в больничном саду и т. д. В отношении обследуемых, находящихся под стражей, существует ряд ограничений на переписку, свидания и т. д., которые оговорены в УПК РФ и законе о психиатрической помощи.

На каждого обследуемого заводят клиническую психиатрическую историю болезни. В случае необходимости широко привлекают консультантов-специалистов — невропатологов и др.

При стационарной экспертизе используют лишь такие методы исследования и лечения, которые приняты в лечебных психиатрических учреждениях нашей страны. Лечение современными психотропными средствами лиц с психическими нарушениями не только улучшает их состояние, но и делает их более доступными продуктивному контакту и позволяет лучше понять динамику психических изменений, т. е. в конечном счете помогает проведению экспертизы. Все виды диагностических процедур и лечения врачи должны согласовывать с обследуемыми, если их психическое состояние позволяет проводить такое согласование и не содержит тех расстройств, которые могут

представить опасность для окружающих и для самого больного. В период стационарной судебно-психиатрической экспертизы иногда требуется обследование подэкспертных различными лабораторными методами. К некоторым из них (например, к спинно-мозговой пункции) у обследуемых может быть крайне отрицательное отношение, порождающее категорический отказ. Если правильная психотерапевтическая беседа, разъясняющая подэкспертному в доступной форме основы методики обследования, не приносит желаемых результатов и он продолжает настаивать на своем отказе, то применение каких-либо иных форм воздействия, ущемляющих достоинство подэкспертного, недопустимо.

Если обследование, от которого категорически отказывается подэкспертный, имеет принципиальное значение для диагностики и решения экспертных вопросов, то рекомендуется об этом поставить в известность следственно-судебный орган, с санкции которого проводится экспертиза. С ведома указанных органов может быть проведена беседа с родственниками для получения их согласия на обследование подэкспертного. В таких случаях деонтологическая тактика эксперта обязана учитывать не только важность и необходимость лабораторного обследования, но и правовое положение подэкспертного: до решения экспертной комиссии и определения суда подэкспертный в юридическом плане не считается психически больным, а является лицом, находящимся под следствием, и его права оговорены рядом статей УПК РФ.

2.2. Заключение судебно-психиатрической экспертизы.

Заключение эксперта — представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу, или сторонами (ст.80 УПК

РФ).

Согласно УПК РФ, заключение эксперта является одним из видов доказательств и подлежит оценке судом (УПК РФ, ст. 74, 80, 88). Каждое доказательство подлежит оценке с точки зрения относимости, допустимости, достоверности, а все собранные доказательства в совокупности — достаточно для разрешения уголовного дела.

Заключение не является обязательным для лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда, однако несогласие их с заключением должно быть мотивировано.

Для того чтобы заключение эксперта могло быть проверено при его оценке с позиций обоснованности и достоверности сделанных выводов лицом или органом, назначившим экспертизу, и быть убедительным для других участников процесса, предусмотрена единая форма заключения (ст. 25 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации"). Эта форма обеспечивает возможность проверки:

- 1) достаточности материалов, представленных эксперту для исследования;
- 2) относимости поставленных вопросов к компетенции эксперта;
- 3) полноту исследования;
- 4) обоснованности его положениями теории и практики данного вида экспертизы;
- 5) использования экспертом надежных и эффективных методик;
- 6) логики экспертного заключения и соответствия сделанных экспертом выводов ходу и результатам исследования.

Судебно-следственные органы оценивают заключение эксперта с точки зрения научной достоверности и доказательного значения выводов эксперта, поскольку факты, установленные экспертом и содержащиеся в его заключении, являются одним из видов судебных доказательств. При этом никакие доказательства для суда, прокурора, следователя, лица, производящего до-

знание, не имеют заранее установленной силы.

Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны:

- 1) дата, время и место производства судебной экспертизы;
- 2) основания производства судебной экспертизы;
- 3) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
- 4) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность;
- 5) сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;
- 6) вопросы, поставленные перед экспертом;
- 7) объекты исследований и материалы, представленные для производства судебной экспертизы;
- 8) данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;
- 9) содержание и результаты исследований с указанием примененных методик;
- 10) выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование.

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (фотографии, схемы, графики и т. п.), прилагаются к заключению и являются его составной частью. В случае, если при производстве судебной экспертизы эксперт установит обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них в своем заключении.

Результаты экспертизы оформляются в форме заключения, или акта, судебно-психиатрической экспертизы, который составляется по правилам, изложенным в приказе Минздрава РФ № 3н.

Заключение судебно-психиатрической экспертизы должно быть составлено не позднее 10 дней после окончания всех этапов производства су-

дебно-психиатрической экспертизы.

Акт судебно-психиатрической экспертизы имеет следующие разделы:

- 1) введение;
- 2) сведения о прошлой жизни;
- 3) описание физического, неврологического и психического состояния;
- 4) мотивировочная часть;
- 5) заключительная часть.

Во введении приводятся формальные данные об экспертах, месте, времени и виде экспертизы; об органе, назначившем экспертизу, и вопросах, поставленных на ее разрешение; о существовании уголовного или гражданского дела и личности испытуемого (подэкспертного).

Во втором разделе акта излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов. Здесь приводится также описание поведения испытуемого в период совершения инкриминируемого ему деяния со ссылками на источники информации (листы дела, фамилии свидетелей и т. д.). Последнее имеет особое значение, когда речь идет о возможности временного расстройства психической деятельности в период, относящийся к совершенному деянию.

Третий раздел посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы. Здесь также излагаются в основном данные, имеющие значение для экспертных выводов, но особое внимание уделяется, естественно, описанию психического состояния лица. В этом разделе приводятся не оценочные понятия, а фактические данные, на основании которых можно сделать определенные выводы о состоянии испытуемого.¹

Мотивировочная и заключительная части во многих современных руководствах рассматриваются как единое целое. В самом деле, речь идет о выводах или ответах на поставленные вопросы (заключительная часть) и их

¹ Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

обосновании со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта (мотивировочная часть). Обычно делается вывод о наличии или отсутствии у испытуемого психического расстройства, квалификации последнего; затем дается заключение о выраженности этого расстройства и его влиянии на способность лица выполнять ту или иную социальную юридически значимую функцию (быть вменяемым, дееспособным свидетелем и т. п.). Эти выводы обосновываются данными анамнеза и собственных обследований. В дальнейшем следуют ответы на другие более частные вопросы, поставленные перед экспертами, а также их обоснование. Выводы должны быть максимально четкими и определенными. Допускаются предположительные ответы лишь на некоторые специальные вопросы, не имеющие определяющего значения для оценки способности к выполнению юридически значимой функции, по поводу которой назначена экспертиза.

Документ составляется в трех экземплярах, первый из которых направляется органу (лицу), назначившему судебно-психиатрическую экспертизу, а два других остаются в ГСПЭУ.

Один из них хранится в медицинской карте пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в медицинской карте стационарного больного, второй - в архиве ГСПЭУ.

Оценка судебно-психиатрического заключения требует не только юридических, но и элементарных судебно-психиатрических знаний, вот почему они включены в систему юридического образования. При несогласии с экспертным заключением назначается повторная экспертиза. Заключения, вынесенные сотрудниками центра и экспертами психиатрической больницы, с процессуально-правовой точки зрения, равноценны. Экспертные заключения оцениваются в зависимости от их научной убедительности и соответствия фактическим данным уголовного или гражданского дела.

Таким образом, заключение судебно-психиатрической экспертизы составляется не позднее 10 рабочих дней после окончания первого и второго этапа производства судебно-психиатрической экспертизы.

В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении. В случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение.

Если по одним вопросам эксперт или комиссия экспертов могут дать ответы, а по другим имеются основания для сообщения о невозможности дать заключение, то составляется заключение, в котором наряду с экспертными ответами на вопросы, поставленные судом, судьей, дознавателем, следователем, приводятся основания, по которым невозможно дать ответ на некоторые из поставленных вопросов.

Заключение подписывается экспертом или комиссией экспертов и удостоверяется печатью ГСПЭУ.

Заключение составляется в 3 экземплярах, первый из которых направляется органу (лицу), назначившему судебно-психиатрическую экспертизу, а два других остаются в ГСПЭУ.

Один из них хранится в медицинской карте пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в медицинской карте стационарного больного, второй - в архиве ГСПЭУ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило сформулировать следующие основные выводы.

Судебно-психиатрическая экспертиза – это процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения врачом-психиатром или врачебной экспертной комиссией по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области судебной психиатрии и которые поставлены перед экспертом (экспертной комиссией) судом, судьей, органом дознания, дознавателем, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Основными задачами судебно-психиатрической экспертизы являются:

1. Определение психического состояния обвиняемого (подозреваемого) и решение вопроса о его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния и ко времени производства по делу, а также заключение о необходимости применения мер медицинского характера.

2. Определение психического состояния свидетеля (потерпевшего) и решение вопроса о его способности по состоянию психического здоровья правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.

3. Определение наличия или отсутствия психических расстройств, обуславливающих беспомощное состояние потерпевшего.

4. Определение психического состояния лица, в отношении которого рассматривается дело о его гражданской дееспособности, и решение вопроса о способности этого лица по состоянию психического здоровья понимать значение своих действий или руководить ими.

5. Определение психического состояния истца и ответчика и решение вопроса об их способности по состоянию психического здоровья понимать

значение своих действий или руководить ими в момент заключения сделки или совершения иного действия, спор о котором решается в порядке гражданского судопроизводства (заключение брака, трудового договора и проч.).

6. Определение пригодности гражданина по состоянию своего психического здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

7. Определение состояния психического здоровья гражданина, его нуждаемости в психиатрическом освидетельствовании, диспансерном наблюдении, госпитализации, лечении в психиатрическом стационаре и иных психиатрических мерах, а также квалификация действий врачей, медицинского персонала и иных специалистов в процессе оказания ими психиатрической помощи.

8. Определение годности гражданина по состоянию психического здоровья к военной службе.

Исходя из задач судебно-психиатрической экспертизы на ее рассмотрение могут быть поставлены следующие вопросы:

1. Страдал ли ранее или страдает в настоящее время обследуемый (свидетель, обвиняемый, потерпевший, истец, ответчик) каким-либо психическим заболеванием, если да, то каким именно и с какого времени?

2. Может ли он (истец, ответчик, свидетель, обвиняемый, потерпевший) по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?

3. Не обнаруживает ли он (истец, ответчик, свидетель, обвиняемый, потерпевший) патологической склонности к фантазированию и псевдологии?

4. Мог ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых в отношении него противоправных действий?

5. Имеются ли у потерпевшего какие-либо личностные особенности, которые оказали влияние на его поведение в криминальной ситуации?

6. Мог ли потерпевший по психическому состоянию оказывать сопротивление в криминальной ситуации?

7. По своему психическому состоянию в настоящее время может ли обследуемый (истец, ответчик, свидетель, обвиняемый, потерпевший) участвовать в проведении судебно-следственных действий?

В гражданском судопроизводстве наиболее часты обращения к судебно-психиатрической экспертизе в следующих случаях:

1) при признании лица недееспособным и необходимости установления над ним опеки;

2) при признании сделки недействительной (купли-продажи, актов дарения, обмена жилой площади и т.д.);

3) при иске о признании брака недействительным (наличие у одного из супругов психического заболевания в период заключения брака);

4) при иске по делу о расторжении брака (при психическом заболевании одного из супругов, так как при этом речь идет о несостоятельности брака ввиду возможного появления острых психотических расстройств в виде бреда ревности, преследования и проч.);

5) при иске о возмещении причиненного ущерба;

6) при спорах о воспитании детей;

7) при определении времени наступления недееспособности;

8) при прогнозе психического состояния и др.

В связи с принятием Закона о психиатрической помощи необходимость привлечения экспертов-психиатров к рассмотрению гражданских дел значительно возросла. Причинами являются:

1) регулирование прав лиц, страдающих психическими заболеваниями;

2) установление гражданской процессуальной дееспособности и возможности участия в судебном процессе;

3) конфликты и мотивы, связанные с недобровольной госпитализацией в психиатрические стационары (для проведения лечения, экспертиз, обследования и т.п.);

4) рассмотрение действий медицинских работников, должностных и иных лиц по оказанию психиатрической помощи и т.д.

В соответствии с Порядком проведения судебно-психиатрической экспертизы существует следующая классификация судебно-психиатрической экспертизы:

- а) однородная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза;
- б) комплексная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза (живых лиц и заочной, в том числе посмертная, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую;
- в) однородная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;
- г) комплексная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, в том числе психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая.

Рассмотрев вопрос обоснованности и соблюдения порядка назначения судебно-психиатрической экспертизы, мы пришли к следующим выводам.

Поводы для назначения СПЭ следующие:

- 1) сомнения в психической полноценности обвиняемого;
- 2) особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.

Решение о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы, как и любое иное решение в уголовном судопроизводстве, должно быть законным, обоснованным и мотивированным (ст. 7 УПК РФ). Принятию решения о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы присущи два этапа. Первый этап – это собирание и оценка информации, которая приводит к выводу о наличии (отсутствии) определенных обстоятельств и признаков, необходимых для решения (этот этап называют информационным); второй этап – это собственно принятие решения о действии на основе полученной информации.

Процессуальное законодательство содержит достаточно определенный и конкретный перечень оснований для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Так, ст. 196 УПК РФ относит к таким основаниям необходимость установления:

- 1) причины смерти;
- 2) характера и степени вреда, причиненного здоровью;
- 3) психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- 4) психического состояния подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);
- 5) психического или физического состояния потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
- 6) возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

проведенное исследование показало, что среди оснований назначения СПЭ подэкспертным, которые были признаны психически здоровыми, согласно постановлениям, чаще отмечались:

- употребление наркотических средств,
- совершение особо тяжкого преступления,
- наличие ранее перенесенных черепно мозговых травм;
- ограниченная годность к военной службе.

Указанные основания не имеют ничего общего с установленным в ст. 196 УПК РФ.

Заслуживает, на наш взгляд, внимания и проблема назначения стационарной судебно-психиатрической экспертизы без проведения соответствующей амбулаторной экспертизы. Способствует этому нечеткая редакция ч. 1 ст. 203 УПК РФ, гласящей: «Если при назначении или производстве судебно-

медицинской или судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном обследовании подозреваемого или обвиняемого, то он может быть помещен в медицинский или психиатрический стационар». Такое изложение нормы права дает возможность следователю, суду назначать сразу стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

В научной литературе справедливо отмечается, что стационарное экспертное исследование необходимо, по сути, лишь тогда, когда эксперты лично убедились, что амбулаторных исследований для дачи ответов на поставленные вопросы недостаточно.

Более того, отдельные авторы отмечают, что во многих случаях амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза способна дать ответы на все вопросы следователя и суда. С данной позицией мы полностью согласны. Иной подход свидетельствует о недооценке следователем и судом возможностей амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, что на практике влечет перегруженность судебно-психиатрических стационаров, дополнительные материальные затраты, затягивание сроков предварительного расследования и разрешения уголовного дела. В связи с чем часть 1 ст. 203 УПК РФ нуждается во внесении указанных изменений.

Таким образом, основанием назначения стационарной СПЭ являются следующие:

- недостаточность выводов амбулаторной СПЭ для решения вопроса о вменяемости;
- нахождение подозреваемого, обвиняемого, подсудимого под стражей при наличии оснований проведения СПЭ в соответствии со ст. 196 УПК РФ.

Наиболее распространённой категорией гражданских дел, при рассмотрении которых заключение эксперта-психиатра является решающим доказательством, являются дела о признании гражданина недееспособным (ст. 29 ГК РФ и ст. 283 ГПК РФ). Заключение эксперта является здесь обязательным доказательством.

Кроме того, судебно-психиатрическая экспертиза в обязательном по-

рядке назначается по делам о признании гражданина дееспособным в случае его выздоровления или значительного улучшения состояния его здоровья (ч. 2 ст. 286 ГПК РФ).

В некоторых случаях необходимость установить состояние психического здоровья гражданина с помощью судебно-психиатрической экспертизы требуется и для разрешения других категорий гражданских дел. При этом норма права может не содержать указание на обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы, и тогда этот вопрос решает судья единолично по своему усмотрению.

Как правило, проведение СПЭ производится в психиатрическом учреждении — диспансере или больнице, в которых существуют судебно-экспертные комиссии. Поэтому, хотя они и не являются самостоятельными экспертными учреждениями, на них распространяется действие ст. 199 УПК, которая предусматривает, что при производстве судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего экспертного учреждения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, необходимые для ее производства.

Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные ст. 57 УПК РФ.

Руководитель экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для ее производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.

Если судебная экспертиза производится вне экспертного учреждения,

то следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные статьей 57 УПК РФ. Эксперт вправе возратить без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для ее производства.

Порядок проведения СПЭ регламентируется приказом Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н. Его действие распространяется только на государственные судебно-психиатрические учреждения либо специализированные судебно-психиатрические экспертные подразделения, имеющие специальную лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим услугам. Негосударственные медицинские учреждения, также имеющие лицензию, не подпадают под действие данного приказа.

Производство СПЭ поручается конкретному эксперту или комиссии экспертов, которые обладают специальными знаниями в объеме, требуемом для ответов на поставленные вопросы.

Непосредственно производство СПЭ включает три основных этапа:

4) установление диагноза психического расстройства и его нозологической принадлежности (принадлежности к конкретной форме заболевания, клинической картины заболевания);

5) судебно-психиатрическая оценка выявленного психического расстройства с целью решения экспертных вопросов;

6) подготовка заключения эксперта.

Первый и второй этапы производства СПЭ включают в себя:

А) психиатрическое исследование.

Б) патопсихологическое (экспериментально-психологическое) исследование.

В) сексологическое исследование (при производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы). Сексологическое исследование включает оценку своевременности и соответствия половой принадлежности различных проявлений сексуального развития в психической сфере и на соматиче-

ском уровне.

Третий этап производства СПЭ включает подготовку заключения, содержащего ответы на вопросы, поставленные судом, судьей, следователем, дознавателем.

Сроки проведения СПЭ также регламентированы вышеупомянутым приказом № 3н. Общий срок проведения СПЭ составляет 30 дней (для проведения амбулаторной СПЭ) и 40 дней (для проведения стационарной СПЭ). В этот срок включается время проведения первого и второго этапов СПЭ (20 дней – для амбулаторной и 30 – для стационарной) и 10 дней для составления заключения по каждому из видов СПЭ. В этот срок не включается период, необходимый для выбора эксперта, формирования экспертной комиссии, ознакомления эксперта с материалами, представленными для проведения экспертизы. Также в этот срок не включается перенос экспертного исследования из-за несвоевременного прибытия лица, в отношении которого производится экспертиза. Последнее утверждение верно только для амбулаторной СПЭ. Для стационарной СПЭ возможно продление срока проведения экспертизы. Такое продление возможно только по судебному решению еще на 30 дней и повторно на срок, который не превысит общий срок пребывания лица в стационаре – 90 дней.

Перечень прав, обязанностей и ответственности эксперта-психиатра регламентируется нормами разных законов. Выбор прав, обязанностей и ответственности из этого обширного перечня зависит видом судопроизводства, в рамках которого эксперт-психиатр проводит экспертное исследование.

Так, права, обязанности и ответственность эксперта в уголовном процессе регламентированы статьей 57 УПК РФ, в гражданском процессе – статьей 85 ГПК РФ, в арбитражном процессе – статьей 55 АПК РФ, в административном процессе – статьей 49 КАС РФ и статьей 25.9 КоАП РФ. Кроме того, общий перечень прав и обязанностей эксперта закреплен в Федеральном законе «О государственной судебно-экспертной деятельности» (ст. 16 и 17). Дополнительные ограничения на эксперта могут быть возложены и дру-

гими законами (например, «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О персональных данных» и др.).

Анализируя амбулаторную и стационарную судебно-психиатрические экспертизы мы пришли к следующим выводам.

Амбулаторная СПЭ проводится примерно в 70% случаев назначения судебно-психиатрической экспертизы.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза является одним из видов судебно-психиатрических экспертиз и проводится специальной комиссией, которая организуется на базе областных или городских психоневрологических диспансеров, или больниц. Состав комиссии устанавливается местными органами здравоохранения и в него должны входить как минимум три врача-психиатра:

председатель;

член комиссии;

докладчик, который ведет наблюдение за испытуемыми.

В случае, когда эксперт не может дать ответ на поставленные вопросы, выдается специальное заключение о потребности направления на стационарное обследование.

Бывает и заочная судебно-психиатрическая экспертиза, которая может проводиться одним врачом-психиатром. После того, как такая экспертиза была проведена, врач выдает заключение или направление на проведение дополнительной амбулаторной или стационарной экспертизы. Проводить экспертизу заочно можно только в особенном случае, когда подэкспертный не может быть доставлен для индивидуального осмотра.

Проводить подобную экспертизу уместно для того, чтобы определить психологическое состояние здорового лица в момент совершения некоего преступления. Зачастую, такую экспертизу проводят в отношении лиц, находившихся в алкогольном опьянении в момент совершения правонарушения.

Кроме того, амбулаторная экспертиза проводится и для психиатрического освидетельствования нездоровых людей, которые больны шизофрени-

ей, эпилепсией, слабоумием, старческим психозом. Для проведения экспертизы в таком случае необходимо собрать и предъявить уголовное дело, медицинские справки и пр. Это даст возможность полностью решить вопросы, выдвинутые перед экспертами.

Огромную часть работы амбулаторных комиссий приходится на проведение экспертиз освидетельствованию людей, которые состоят на учете в психоневрологическом диспансере. К примеру, легкие формы дебилности, остаточные явления черепно-мозговых травм, хронический алкоголизм, последствия нейроинфекций перенесенных в детстве, психопатические черты характера. Подобная экспертиза выносит окончательное заключение об их вменяемости.

Кроме того, такую экспертизу проводят по отношению к людям, которых следует определить дееспособными, или наоборот. Как правило, это потерпевшие и свидетели. Причем, потерпевшие по делам об изнасиловании, а особенно несовершеннолетние проходят только амбулаторную экспертизу.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза обладает рядом характерных плюсов и минусов. Главным плюсом является короткий срок ее проведения и получения заключительного решения. Главный минус — не всегда удается определить тип и уровень тяжести болезни человека в амбулаторной форме.

Для проведения стационарной экспертизы в психиатрических больницах Министерства здравоохранения создаются судебно-психиатрические отделения или выделяются специальные палаты в общих отделениях. Судебно-психиатрические отделения организуются для лиц, не содержащихся под стражей, и реже — охраняемые силами и средствами органов Министерства внутренних дел — для лиц, содержащихся под стражей. В них помещают только обвиняемых и осужденных. Гражданские истцы и ответчики, а также потерпевшие и свидетели для стационарной судебно-психиатрической экспертизы направляются в общие отделения психиатрических больниц.

В отношении подэкспертных, не взятых под стражу, должны сохра-

няться все те права, которые охраняют интересы больных, находящихся на лечении на общих основаниях: возможность свиданий, свободной переписки, прогулок в больничном саду и т. д. В отношении обследуемых, находящихся под стражей, существует ряд ограничений на переписку, свидания и т. д., которые оговорены в УПК РФ и законе о психиатрической помощи.

На каждого обследуемого заводят клиническую психиатрическую историю болезни. В случае необходимости широко привлекают консультантов-специалистов — невропатологов и др.

При стационарной экспертизе используют лишь такие методы исследования и лечения, которые приняты в лечебных психиатрических учреждениях нашей страны. Лечение современными психотропными средствами лиц с психическими нарушениями не только улучшает их состояние, но и делает их более доступными продуктивному контакту и позволяет лучше понять динамику психических изменений, т. е. в конечном счете помогает проведению экспертизы. Все виды диагностических процедур и лечения врачи должны согласовывать с обследуемыми, если их психическое состояние позволяет проводить такое согласование и не содержит тех расстройств, которые могут представить опасность для окружающих и для самого больного. В период стационарной судебно-психиатрической экспертизы иногда требуется обследование подэкспертных различными лабораторными методами. К некоторым из них (например, к спинно-мозговой пункции) у обследуемых может быть крайне отрицательное отношение, порождающее категорический отказ. Если правильная психотерапевтическая беседа, разъясняющая подэкспертному в доступной форме основы методики обследования, не приносит желаемых результатов и он продолжает настаивать на своем отказе, то применение каких-либо иных форм воздействия, ущемляющих достоинство подэкспертного, недопустимо.

Если обследование, от которого категорически отказывается подэкспертный, имеет принципиальное значение для диагностики и решения экспертных вопросов, то рекомендуется об этом поставить в известность след-

ственно-судебный орган, с санкции которого проводится экспертиза. С ведома указанных органов может быть проведена беседа с родственниками для получения их согласия на обследование подэкспертного. В таких случаях деонтологическая тактика эксперта обязана учитывать не только важность и необходимость лабораторного обследования, но и правовое положение подэкспертного: до решения экспертной комиссии и определения суда подэкспертный в юридическом плане не считается психически больным, а является лицом, находящимся под следствием, и его права оговорены рядом статей УПК РФ.

Таким образом, заключение судебно-психиатрической экспертизы составляется не позднее 10 рабочих дней после окончания первого и второго этапа производства судебно-психиатрической экспертизы.

В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении. В случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение.

Если по одним вопросам эксперт или комиссия экспертов могут дать ответы, а по другим имеются основания для сообщения о невозможности дать заключение, то составляется заключение, в котором наряду с экспертными ответами на вопросы, поставленные судом, судьей, дознавателем, следователем, приводятся основания, по которым невозможно дать ответ на не-

которые из поставленных вопросов.

Заключение подписывается экспертом или комиссией экспертов и удостоверяется печатью ГСПЭУ.

Заключение составляется в 3 экземплярах, первый из которых направляется органу (лицу), назначившему судебно-психиатрическую экспертизу, а два других остаются в ГСПЭУ.

Один из них хранится в медицинской карте пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в медицинской карте стационарного больного, второй - в архиве ГСПЭУ.

Список используемой литературы

Нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Российская газета. 25.12.1993. № 237; СПС «Гарант». 2017.
2. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17 декабря 1991 г. «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.cennunst.by.ru/humanrights /documents/document/O.71.shtml>.
3. Резолюция Совета Европы Res (2004)10 «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическим расстройством» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.npar.ru/rights/psydefeu.htm>.
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 17.04.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2017) // Собрание законодательства РФ, 24.12.2001, №52 (ч.1), ст. 4921; СПС «Гарант». 2017.
5. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №64-ФЗ (ред. от 17.04.2017) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25, ст. 2954; СПС «Гарант». 2017.
6. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Российская газета. 2001. № 106; СПС «Консультант плюс». 2017.
7. Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; ИПС «Гарант». 2017.

8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

9. Приказ Минздрава РФ от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» // Российская газета. 2017. № 56; ИПС «Гарант». 2018.

10. Об организации использования экспертно-криминалистических учетов органов внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД Российской Федерации № 70 от 10 февраля 2006 г. // СПС «Консультантплюс». 2017.

11. О повышении эффективности экспертно-криминалистического обеспечения деятельности органов внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД РФ от 01.06.1993 № 261 с последующими изменениями и дополнениями от 11.01.2009 № 7-ФЗ: в ред. Федерального закона от 10 июня 1996 г. // СПС «Консультантплюс». 2017.

12. Инструкция «Об организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации». Утверждена приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации от 29 июня 2005 года № 511 // СПС «Консультантплюс». 2017.

13. Инструкция «Об организации производства судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации». Утверждена приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 20 декабря 2002 года № 347 // СПС «Консультантплюс». 2017.

Специальная литература:

14. Аверьянова Т.В., Белкин Р.С., Корухов Ю.Г., Россинская Е.Р. Криминалистика: учебник. – 3-е изд. – М.: Норма, 2008. – 944 с.

15. Александров И.В. Криминалистика: тактика и методика : учебник для бакалавриата и магистратуры / И. В. Александров. — М. : Издательство Юрайт, 2017. 313 с.
16. Антонович Б.А., Антонович Е.К. Судебно-психиатрические экспертизы и стадии уголовного судопроизводства // Судебная власть и уголовный процесс. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-psihiatricheskie-ekspertizyi-stadii-ugolovnogo-sudoproizvodstva> (дата обращения: 19.04.2018).
17. Арабули Д. Т. Гарантии прав подозреваемого и обвиняемого при назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы // Вестник ОГУ. 2008. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/garantii-prav-podozrevaемого-i-obvinyaемого-pri-naznachenii-i-proizvodstve-sudebno-psihiatricheskoу-ekspertizy> (дата обращения: 19.05.2018).
18. Баженова М.В. Доказательственное значение экспертного заключения при рассмотрении дел, квалифицируемых по ст. 177 и ст. 1078 гражданского кодекса Российской Федерации // Вестник ОмГУ. Серия. Право. 2010. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dokazatelstvennoe-znachenie-ekspertnogo-zaklyucheniya-pri-rassmotrenii-del-kvalifitsiruemyh-po-st-177-i-st-1078-grazhdanskogo-kodeksa> (дата обращения: 19.04.2018).
19. Безлепкин Б.Г. Настольная книга следователя и дознавателя. 2-е изд., переизд. и доп. – М.: Проспект. 2012. 368 с.
20. Белкин Р.С. Криминалистика: проблемы, тенденции, перспективы. От теории к практике. - М. 1988. – 660 с.
21. Божьев В.П. Уголовный процесс: Учебник - М.: Высшее образование, 2011. – 334 с.
22. Бурхард В. Криминалистический словарь. - М.: Юридическая литература, 2010. – 366 с.
23. Быков В.М. Фактические основания производства следственных действий // Журнал российского права. - 2005. - № 6. - 89 с.

24. Вандыш-Бубко В.В. Судебно-психиатрическая экспертиза органического психического расстройства // Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. М., 2004. С. 192–207.

25. Вандыш-Бубко В.В. Судебно-психиатрическая оценка органического психического расстройства // Руководство по судебной психиатрии / Под ред. А.А. Ткаченко. М., 2012. С. 241–261.

26. Вальздорф Е.В. Соотношение причин назначения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы с её необоснованностью // Тюменский медицинский журнал. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sootnoshenie-prichin-naznacheniya-ambulatornoy-sudebno-psihiatricheskoy-ekspertizy-s-eyo-neobosnovannostyu> (дата обращения: 19.04.2018).

27. Варданян А.В. Некоторые проблемы назначения психолого-психиатрической экспертизы при расследовании насильственных посягательств на жизнь и здоровье личности, совершенных субъектами, имеющими психические расстройства, не исключающие вменяемости // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2014. №2-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-problemy-naznacheniya-psihiologopsihiatricheskoy-ekspertizy-pri-rassledovanii-nasilstvennyh-posyagatelstv-na-zhizn-i> (дата обращения: 19.04.2018).

28. Васильева Е.Г. Вопросы уголовного судопроизводства в решениях Конституционного Суда РФ в 2 ч. Часть 1. : практ. пособие / Е. Г. Васильева, Е. В. Ежова, Р. М. Шагеева. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. 228 с.

29. Васильева, Е. Г. Вопросы уголовного судопроизводства в решениях Конституционного Суда РФ в 2 ч. Часть 2. : практ. пособие / Е. Г. Васильева, Е. В. Ежова, Р. М. Шагеева. 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. 360 с.

30. Гафизов М.Х., Османов Ш.С. Следственные действия: понятие, признаки и условия производства //Преступность и общество: Сборник научных трудов. - М.: ВНИИ МВД России, 2012. – 294 с.

31. Георгадзе З.О. Судебная психиатрия. Учебник. - М, Юнити-Дана, Закон и право, 2004.

32. Джорджанова А., Радойнова Д., Куков К. Клинико-экспертные основания оценки способности осуществления родительских прав у женщины с биполярным аффективным расстройством (описание клинического случая судебной психолого-психиатрической экспертизы) // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-ekspertnye-osnovaniya-otsenki-sposobnosti-osuschestvleniya-roditelskih-prav-u-zhenschiny-s-bipolyarnym-affektivnym> (дата обращения: 19.04.2018).

33. Жариков Н.И., Морозов Г.В., Христинин Д.Ф. Судебная психиатрия. Учебник для вузов. М. Норма-Инфра, М, 2001.

34. Зиннуров Ф.К., Красильников В.И. О судебно-психиатрической экспертизе лиц, совершивших общественно опасные действия (ст. 105 УК РФ) // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. №2 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sudebno-psihiatricheskoj-ekspertize-lits-sovershivshih-obshchestvenno-opasnye-deystviya-st-105-uk-rf> (дата обращения: 19.05.2018).

35. Казанцев С.Я., Красильников В.И. Судебно-психиатрическая экспертиза и исполнение принудительных мер медицинского характера // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2014. №4 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-psihiatricheskaya-ekspertiza-i-ispolnenie-prinuditelnyh-mer-meditsinskogo-haraktera> (дата обращения: 19.04.2018).

36. Карагодин В.Н., Казаков А.А. Тактико-организационные и процессуальные проблемы досудебного производства по фактам преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних // Lex Russica. 2017. №6 (127). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/taktiko-organizatsionnye-i>

protssessualnye-problemy-dosudebnogo-proizvodstva-po-faktam-prestupleniy-sovershennyh-v-otnoshenii (дата обращения: 19.04.2018).

37. Корзун Д.Н., Ткаченко А.А. Модели диагностики психических расстройств в судебно-психиатрической клинике // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-diagnostiki-psihicheskikh-rasstroystv-v-sudebno-psihiatricheskoj-klinike> (дата обращения: 19.04.2018).

38. Красильников В.И. Характер экспертных решений и рекомендованных принудительных мер медицинского характера по результатам проведенных судебно-психиатрических экспертиз в рт лицам, совершившим правонарушения // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. №3 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakter-ekspertnyh-resheniy-i-rekomendovannyh-prinuditelnyh-mer-meditsinskogo-haraktera-po-rezultatam-provedennyh-sudebno> (дата обращения: 19.04.2018).

39. Красильников В.И. Мониторинг судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам, синергически связанных с отдельными факторами демографических показателей в республике Татарстан // Вестник современной клинической медицины. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-sudebno-psihiatricheskikh-ekspertiz-po-grazhdanskim-delam-sinergicheskii-svyazannyh-s-otdelnymi-faktorami-demograficheskikh> (дата обращения: 19.04.2018).

40. Крекова М.А. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском судопроизводстве: проблемы теории и практики // Вестник ИрГТУ. 2013. №9 (80). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-psihiatricheskaya-ekspertiza-v-grazhdanskom-sudoproizvodstve-problemy-teorii-i-praktiki> (дата обращения: 19.04.2018).

41. Криворучко Ю.Д. Научно обоснованный подход к комплексной оценке судебно-психиатрической и медико-социальной экспертизы инвалидов вследствие психических заболеваний, находящихся на принудительном лечении // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2012. №1. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/nauchno-obosnovannyu-podhod-k-kompleksnoy-otsenke-sudebno-psihiatricheskoy-i-mediko-sotsialnoy-ekspertizy-invalidov-vsledstvie> (дата обращения: 19.04.2018).

42. Криминалистика : учебник для бакалавриата и магистратуры / И. В. Александров [и др.] ; под ред. И. В. Александрова. — М. : Издательство Юрайт, 2016. 336 с.

43. Кринчик Т.Ю. Мультидисциплинарный подход к оценке психических расстройств у потерпевших // Журнал ГрГМУ. 2011. №1 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/multidistsiplinarnyy-podhod-k-otsenke-psihiicheskikh-rasstroystv-u-poterpevshih> (дата обращения: 19.04.2018).

44. Крылов В.И. Клиническая психопатология и доказательная медицина (проблема методологии диагноза) // Психиатрия и психофармакология. 2011. Т. 13, № 4. С. 9–13.

45. Лазарева В.А. Доказывание в уголовном процессе : учебник для бакалавриата и магистратуры / В. А. Лазарева. 6-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2016. 258 с.

46. Латыпов В.С. Участие специалиста в уголовном судопроизводстве России // Вестник Новгородской академии МВД России. № 19. 2012. С. 130-134.

47. Мантикова А.В. Использование экспериментально-психологической диагностики ценностно-потребностной сферы личности в судебно-психологической экспертизе старших подростков и зрелых людей // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-eksperimentalno-psihiologicheskoy-diagnostiki-tsennostno-potrebnostnoy-sfery-lichnosti-v-sudebno-psihiologicheskoy> (дата обращения: 19.04.2018).

48. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: «Оверлайд», 1994. 303 с.

49. Мещерякова К.В., Рязанова А.Ю. Особенности нарушений критичности у несовершеннолетних обвиняемых с органическим расстройством личности // Вестник СМУС74. 2017. №1 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-narusheniy-kritichnosti-u-nesovershennoletnih-obvinyaemyh-s-organicheskim-rasstroystvom-lichnosti> (дата обращения: 19.04.2018).

50. Микитенко И.А. Проблемы установления невменяемости в ходе проведения экспертного исследования // Концепт. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-ustanovleniya-nevmenyaemosti-v-hode-provedeniya-ekspertnogo-issledovaniya> (дата обращения: 19.04.2018).

51. Мищенко Е.В. Значение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в производстве по делам о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник ОГУ. 2008. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-kompleksnoy-sudebnoy-psihologo-psihiatricheskoj-ekspertizy-v-proizvodstve-po-delam-o-primenenii-prinuditelnyh-mer> (дата обращения: 19.04.2018).

52. Никишкин Д.В., Гульдман В.В., Макаров Н.Н. Типология общественно-опасного материнского поведения женщин, больных шизофренией // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tipologiya-obschestvenno-opasnogo-materinskogo-povedeniya-zhenschin-bolnyh-shizofreniey> (дата обращения: 19.04.2018).

53. Потемкин Б.Е., Ткаченко А.А. Влияние атипичности клинической картины на «Сложность» судебно-психиатрической диагностики // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-atipichnosti-klinicheskoy-kartiny-na-slozhnost-sudebno-psihiatricheskoj-diagnostiki> (дата обращения: 19.04.2018).

54. Радченко В.И. Уголовный процесс: Учебник для вузов. – М.: Юс-тициинформ, 2011. – 405 с.

55. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза: типичные ошибки. М.: Проспект, 2012. 544 с.

56. Санников А.Г. Комплексная информатизация судебно-психиатрической экспертизы: информационные системы и их эффективность // Врач и информационные технологии. 2008. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-informatizatsiya-sudebno-psihiatricheskoj-ekspertizy-informatsionnye-sistemy-i-ih-effektivnost> (дата обращения: 19.04.2018).

57. Сокол Ю.В. Особенности судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз по делам о вовлечении несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий // Вестник КРУ МВД России. 2010. №3. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sudebnopsihiatricheskoj-i-sudebnopsihologicheskoj-ekspertiz-po-delam-o-vovlechenii-nesovershennoletnego-v-sovershenie](https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sudebnopsihiatricheskoj-i-sudebnopsihologicheskoj-ekspertiz-po-delam-o-vovlechenii-nesovershennoletnego-v-sovershenie-antioobshchestvennykh-dejstvij) (дата обращения: 19.04.2018).

58. Спадерова Н.Н. Амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы ГЛПУ то «Тюменская областная клиническая психиатрическая больница» в уголовном процессе в 2007-2009 гг // Тюменский медицинский журнал. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ambulatornye-sudebno-psihiatricheskie-ekspertizy-glpu-to-tyumenskaya-oblastnaya-klinicheskaya-psihiatricheskaya-bolnitsa-v-ugolovnom> (дата обращения: 19.04.2018).

59. Спадерова Н.Н., Молина О.В., Гринь В.В., Горохова О.В., Кулеватов В.Г., Жилова Р.Я., Медведева И.В. Взаимодействие отделения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз с правоохранительными органами // Тюменский медицинский журнал. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-otdeleniya-ambulatornyh-sudebno-psihiatricheskih-ekspertiz-s-pravoohranitelnyimi-organami> (дата обращения: 19.04.2018).

60. Спадерова Н.Н., Медведева И.В., Горохова О.В., Кулеватов Г.В., Герасина С.Е., Ковальская Т.В. Актуальные вопросы посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы детям и подросткам в Тюменской области. Межведомственное взаимодействие // Вестник СМУС74. 2017. №1 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye>

voprosy-posmertnoy-kompleksnoy-sudebnoy-psihologo-psihiatricheskoy-ekspertizy-detyam-i-podrostkam-v-tyumenskoy-oblasti (дата обращения: 19.04.2018).

61. Уголовный процесс современной России. Проблемные лекции в 2 т. Том 1. Общие положения уголовного судопроизводства: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / В. Т. Томин [и др.]; под ред. В. Т. Томина, И. А. Зинченко. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. 366 с.

62. Уголовный процесс современной России. Проблемные лекции в 2 т. Том 2. Досудебное и судебное производство : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / В. Т. Томин [и др.] ; под ред. В. Т. Томина, И. А. Зинченко. 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. 222 с.

63. Уголовно-процессуальное право. Актуальные проблемы теории и практики : учебник для магистратуры / В. А. Лазарева [и др.] ; под ред. В.А. Лазаревой, А.А. Тарасова. 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. 465 с.

64. Филиппов А.Г. Криминалистика. Углубленный курс. Учебник. – М. ДГСК МВД России, 2012. – 592 с.

65. Холодов А.В. Проблемы правового регулирования и практики применения назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы // Сибирский юридический вестник. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-i-praktiki-primeneniya-naznacheniya-i-proizvodstva-sudebno-psihiatricheskoy-ekspertizy> (дата обращения: 19.04.2018).

66. Цымбал Е.И., Дьяченко А.П. Психолого-психиатрическая экспертиза малолетних потерпевших по делам о сексуальных преступлениях // Lex Russica. 2017. №8 (129). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-psihiatricheskaya-ekspertiza-maloletnih-poterpevshih-po-delam-o-seksualnyh-prestupleniyah> (дата обращения: 19.04.2018).

67. Шейфер С.А Следственные действия. Основания, процессуальный порядок и доказательственное значение. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 403 с.

68. Шикула И.Р. Дискуссионные вопросы определения беспомощного состояния потерпевшего в уголовном законодательстве // АВБсП. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diskussionnye-voprosy-opredeleniya-bespomoschnogo-sostoyaniya-poterpevshego-v-ugolovnom-zakonodatelstve> (дата обращения: 19.04.2018).

69. Шмуклер А.Б. Проблема шизофрении в современных исследованиях: достижения и дискуссионные вопросы. М., 2011. 84 с.

70. Шунк В.Э. Защита прав граждан при производстве судебно-психиатрической экспертизы (историко-правовой аспект) // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2013. №4 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaschita-prav-grazhdan-pri-proizvodstve-sudebno-psihiatricheskoj-ekspertizy-istoriko-pravovoy-aspekt> (дата обращения: 19.05.2018).

71. Щенина Т.Е. К вопросу назначения судебно-психиатрической экспертизы в отношении женщины – подозреваемой, обвиняемой в совершении преступления // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-naznacheniya-sudebno-psihiatricheskoj-ekspertizy-v-otnoshenii-zhenschiny-podozrevaemoj-obvinyaemoj-v-sovershenii> (дата обращения: 19.05.2018).

72. Яблоков Н.П. Криминалистика: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Н. П. Яблоков. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. 239 с.

Интернет источники:

73. Определение Конституционного Суда РФ от 18 июня 2004 г. № 206-О «По жалобе гражданина Корковидова Артура Константиновича на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 Уголов-

но «процессуального кодекса Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru>; О судебной экспертизе по уголовным делам : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21 дек. 2010 г. № 28 // Бюл. Верховного Суда РФ. 2011. № 2.

74. Определение Конституционного суда РФ от 8 июня 2004 г. № 194-О «По жалобе гражданина Капустяна Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав статьями 165 и 203 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» // Собр. законодательства РФ. 2004. № 29. Ст. 3080.

75. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27.02.2009 г. N 4-П [электронный ресурс]: Официальный сайт Конституционного суда Российской Федерации. 2008. URL: <http://www.ksrf.ru/Decision/Pages/default.aspx> (дата обращения: 30.04.2018).

76. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27.06.2012 г. по делу о проверке конституционности пунктов 1 и 2 статьи 29, пункта 2 статьи 31 и статьи 32 Гражданского кодекса РФ [электронный ресурс]: Официальный сайт Конституционного суда Российской Федерации. 2008. URL: <http://www.ksrf.ru/News/Pages/ViewItem.aspx?ParamId=966> (дата обращения: 30.04.2018).

77. Постановление Конституционного Суда РФ от 20 ноября 2007 г. № 13-П «По делу о проверки конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444, 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашевой и В.К. Матвеева» // Собр. законодательства РФ. 2007. № 48. Ст. 6030.

Материалы экспертной, следственной и судебной практики

78. <http://raptus.su/threads/zakljuchenie-komissii-ehkspertov-sudebno-psixiatricheskoj-ehkspertizy-krazha-prinuditelnoe-lechenie.238/>

79. <https://forensic-ekspert.ru/novosti/dobrovolnoe-soglasie-na-medicinskoe-vmeshatelstvo.html>

80. <http://bfmac.com/meditsina-i-pravo/obrazets-sudebnopsihiatricheskoj-jekspertizy.html>

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Департамент здравоохранения Администрации субъекта РФ
Государственное учреждение здравоохранения "ЛПУ", 1-е отделение

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ

от 01 января 2000 года

№111

На ФОМИНА И.И., 1900 года рождения, обвиняемого по ст. 158 ч.1 УК РФ – в краже чужого имущества.

Первичная судебная стационарная психиатрическая экспертиза проведена в составе:

Члена комиссии зам. главного врача по экспертной работе, врача эксперта, психиатра высшей категории И.И. ИВАНОВА (образование высшее, стаж работы 34 года).

Члена комиссии врача эксперта, психиатра первой категории, к.м.н. И.И. ПЕТРОВА (образование высшее, стаж работы 11 лет).

Докладчика врача эксперта, врача психиатра И.И. СИДОРОВА (образование высшее)

На основании постановления следователя СО при Ивановском РОВД старшего лейтенанта юстиции И.И. Диденко от 11 декабря 1899 года и постановления судьи Ивановского районного суда субъекта РФ Жижкун И.И. от 11 декабря 1899 года.

На разрешение экспертам поставлены следующие вопросы:

Страдал ли Фомин И.И. каким-либо душевным заболеванием в момент совершения инкриминируемого ему деяния, если да, то каким именно?

Лишало ли это психическое заболевание Фомина И.И. способности отдавать отчёт своим действиям и руководить ими в момент совершения инкриминируемого ему деяния?

Страдает ли Фомин И.И. каким-либо психическим расстройством в настоящее время, если да, то каким именно?

Является ли психическое заболевание Фомина И.И. временным и лишаящим его в настоящее время способности отдавать себе отчёт в своих действиях и руководить ими?

Нуждается ли Фомин И.И. в принудительном лечении от психического заболевания?

Имеются ли у Фомина И.И. признаки отставания в психическом развитии, не связанные с психическим расстройством, если да, то не лишало ли такое отставание его способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий в момент совершения инкриминируемо-

го ему деяния, а также в настоящее время?

Об ответственности по ст. 307 УК РФ эксперты предупреждены:

И.И. ИВАНОВ

И.И. ПЕТРОВ

И.И. СИДОРОВ

По данному делу подэкспертный в ЛПУ №1 был амбулаторно освидетельствован 01 февраля 1900 г., где вопросы о его психическом состоянии решены не были, дано экспертное заключение: «...для динамического наблюдения, уточнения степени снижения интеллекта и решения экспертных вопросов, Фомина И.И. следует направить на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу».

На экспертизу в специализированную психиатрическую больницу №1 подэкспертный поступил 01 апреля 1900 года.

При проведении экспертизы использованы методы клинко-психопатологического исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с анализом данных сомато-неврологического состояния, а также данных лабораторных, инструментальных и экспериментально-психологических методов исследования.

Из материалов уголовного дела (№111111 в 1 томе), медицинской документации (и/б № 111/11/11/1111 Ивановского реабилитационного центра) и со слов подэкспертного известно следующее: наследственность психопатологически отягощена хроническим алкоголизмом матери. Родился от 7 родов. Сведениями о беременности и родах матери не располагает. Своих родителей не помнит. Мать лишена родительских прав (данные и/б № 111). С раннего возраста значительно отставал в психофизическом развитии от сверстников. До 3 лет воспитывался в доме ребёнка, далее был переведён в Ивановский детский дом интернат.

Заболеваний, перенесённых в детстве, не помнит. Школу не посещал.

В 1997 году был направлен на стационарное лечение в Петровскую психиатрическую больницу. При поступлении в контакт вступал охотно, на вопросы отвечал односложно. Фразовая речь плохо развита. Не осмысливал содержания простых сюжетных картинок. Счётные операции не выполнял. В отделении был расторможен, не подчинялся режиму. Подстрекал детей бить стёкла, ломать мебель, обижал товарищей и персонал.

Выписан с диагнозом: «Олигофрения в степени лёгкой имбецильности сложного генеза с эмоционально-волевой неустойчивостью», определена вторая группа инвалидности без переосвидетельствования (и/б №111).

В 2000 году совершил побег из интерната, бродяжничал, стал злоупо-

треблять спиртными напитками. Был задержан сотрудниками интерната и помещён на стационарное лечение в Петровскую психиатрическую больницу, где находился с 09.06.1895 г. по 05.04.1896 г. 05.04.1896 г. совершил побег из стационара (эпикриз №111). В возрасте 18 лет был переведён в Ивановский реабилитационный центр для лиц с умственной отсталостью с диагнозом: «Умственная отсталость со значительными поведенческими нарушениями, требующими внимания и лечебных мер» (запись в и/б от 11.02.1897 г.).

Характеризуется общительным и доброжелательным, легко вступающим в контакт с незнакомыми людьми. В коллективе к лидерству не стремится. Старается быть незаметным. В конфликтных ситуациях замечен не был. На занятиях был замечен в употреблении алкоголя и мелких кражах (л.д. б/н).

На учёте в Ивановском городском психоневрологическом диспансере не состоит (л.д. 40). В 1896 году привлекался к уголовной ответственности по ст. 158 УК РФ – осужден на 2 года лишения свободы условно.

Туберкулёз, вен. и онкозаболевания, вирусный гепатит, судорожные припадки у себя отрицает.

Имел неоднократные черепно-мозговые травмы, по поводу которых к врачам за помощью не обращался.

В 1897 г. проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу по ст. 158 УК РФ в СПб №1. Комиссия пришла к заключению, что подэкспертный обнаруживает признаки умеренной умственной отсталости со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, рекомендовано принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (заключение комиссии экспертов №111).

Постановлением Ивановского городского суда от 26.05.1897 г. находился на принудительном лечении в ГУЗ СПб №2 с 24.06.1897 г. по 07.06.1898 г. (выписка из и/б № 111).

После выписки вернулся в Ивановский реабилитационный центр, где был осмотрен психиатром 07.06.1898 года. Выставлен диагноз: «Умственная отсталость тяжёлая, со значительными поведенческими нарушениями, требующими внимания и лечебных мер». Подэкспертный в 1899 году дважды самовольно покидал ИАЦ.

Во время пребывания в ИАЦ становился расторможенным, многоречивым, конфликтовал с опекаемыми. В беседе допускал ненормативную речь, грозил побегом (и/б №111).

В настоящее время Фомин И.И. обвиняется в совершении кражи велосипеда.

По данному делу 01 февраля 1900 года ему проведена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза, комиссия которой рекомендовала про-

ведение стационарной судебно-психиатрической экспертиза (заключение комиссии экспертов № 111, л.д. б/н). Следствием на основании изложенного и руководствуясь ст. 195, 196 и 199 УПК РФ, назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

При обследовании в стационаре в настоящее время обнаружено следующее: правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Клинические анализы крови и мочи в пределах допустимой нормы. Кровь на РВ, ВИЧ отрицательная. АДС-М привит. В крови выделен НВС антиген. Флюорография от 24.05.05 г. – органы грудной клетки в пределах нормы. Терапевт: патологии внутренних органов не выявлено. Инфекционист: хроническое носительство НВС антигена. Окулист: патологии нет. Невролог: в неврологическом статусе очаговой симптоматики поражения ЦНС не выявлено.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ: в контакт вступает охотно, на вопросы отвечает по существу. Ориентирован во всех видах правильно. Словарный запас беден. Запас общих сведений и представлений мал. Суждения примитивны. Внимание легкоотвлекаемое. Эмоционально лабилен. Мнестико-интеллектуально снижен. Мышление конкретное, несколько замедленное по темпу. Обманов восприятия в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Критика к своему состоянию и сложившейся судебно-следственной ситуации снижена.

При экспериментально-психологическом исследовании выявлено: нарушение операциональной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения. Оперирование общими признаками заменяется установлением конкретных связей между предметами и явлениями. Сравнение проводит чаще по второстепенным признакам. Переносный смысл метафор осмысливает в единичных знакомых и лёгких случаях. В целом, метафоры и пословицы не осмысливает, однако чаще не отвечает (отказывается) чем предьявляет буквальное решение. Четвёртое лишнее чаще выделяет по второстепенным (конкретным) признакам. Мышление сугубо конкретное. Кругозор существенно сужен. Запас знаний и общих представлений крайне мал, суждения незрелы, поверхностны. Тест Векслера выявляет 61-62б. Внимание неустойчивое, объём внимания сужен. Мнестические процессы снижены в умеренной степени в отношении словесно-логической, произвольной, оперативной видов памяти. Эмоционально-волевая сфера: эмоционально маловыразителен, эмоции однообразны, слабо дифференцированы.

Экспериментально выявлено наличие эмоционально-волевой неустойчивости, слабости побуждений, сочетающейся с импульсивностью поведения.

Вывод: умеренное мнестико-интеллектуальное снижение 61-62б. в рамках лёгкой умственной отсталости. Эмоционально-волевая неустойчи-

вость.

Обследование проводилось по методикам: сравнение понятий, объяснение метафор, пословиц, выделение четвёртого лишнего, тест Векслера, заучивание рассказов, рисуночный. Графические методики, Hanol – тест.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что ФОМИН И.И. страдает хроническим психическим расстройством в форме умственной отсталости лёгкой степени со значительными нарушениями поведения, требующими лечения и ухода.

Об этом свидетельствуют данные анамнеза, медицинской документации и настоящего клинико-психиатрического и экспериментально-психологического исследований.

Как страдающий хроническим психическим расстройством, Фомин И.И. в момент совершения правонарушения не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

В настоящее время по своему психическому состоянию он также не может осознавать фактический характер своих действий и руководить ими.

По своему психическому состоянию ФОМИН И.И. нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Член комиссии зам. главного врача по экспертной работе, врач эксперта, психиатр высшей категории И.И. ИВАНОВ

Член комиссии врач эксперта, психиатр первой категории, к.м.н. И.И. ПЕТРОВ

Докладчик врач эксперт, психиатр И.И. СИДОРОВ

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Департамент здравоохранения
Администрации субъекта РФ
Государственное учреждение здравоохранения "Специализированная психиатрическая больница",
Отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы
г. Н-ск
(стражная экспертиза)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ

от 23 апреля 1902 года

№11

ФОМИН ИВАН ИВАНОВИЧ,
1800 года рождения, обвиняемый в совершении преступления,
предусмотренного ст. 158 УК РФ (кража чужого имущества)

проведена в составе:

Члена комиссии, эксперт:

(заведующий отделением амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, врач-психиатр высшей категории, образование высшее медицинское, стаж работы по специальности 24 года)

АЙВАЗЯН И.И.

Член комиссии, эксперт:

(врач- психиатр второй категории, образование высшее медицинское, стаж работы по специальности 4 года)

СТРЕЛКОВ И.И.

Врач-докладчик, эксперт:

(врач-психиатр, образование высшее медицинское, стаж работы по специальности 4 года)

КОРЯГИНА И.И.

На основании постановления ст. следователя СУ при Ивановском УВД г. Иваново Туфлевой И.И. от 15.03.1902 г.

На разрешение экспертам поставлены следующие вопросы:

1.Находился ли Фомин И.И. во время совершения общественно опасного деяния в состоянии невменяемости, т.е. мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, либо иного болезненного состояния?

2.Находится ли Фомин И.И. в настоящее время в состоянии невменяемости, т.е. может ли осознавать фактический характер и общественную опас-

ность своих действий/бездействий либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, либо иного болезненного состояния?

3.Нуждается ли Фомин И.И. в применении к нему принудительных мер медицинского характера?

4.Если Фомин И.И. во время совершения общественно опасного деяния находился в состоянии вменяемости, но страдал психическим расстройством, то мог ли он в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими?

Об ответственности по ст. 307 УК РФ эксперты предупреждены:

АЙВАЗЯН И.И.

СТРЕЛКОВ И.И.

КОРЯГИНА И.И.

При проведении экспертизы использованы методы клинко-психопатологического исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с анализом данных соматоневрологического состояния и экспериментально-психологических методов исследования.

Из копии материалов уголовного дела (№111111) и медицинской документации (2 истории болезни), а также со слов подэкспертного известно следующее:

наследственность психопатологически отягощена хроническим алкоголизмом матери. Родился от 7 родов. Сведениями о беременности и родах матери не располагает. Своих родителей не помнит. Мать по решению суда была в 1983 году лишена родительских прав (сведения из истории болезни № 111).

С раннего возраста значительно отставал в психофизическом развитии от сверстников. До 3 лет воспитывался в доме ребёнка, далее был переведён в Ивановский детский дом интернат.

Заболеваний, перенесённых в детстве, не помнит.

Обучался в школе-интернате коррекционного типа с 8 лет. Дублировал 3-й класс. Успеваемость была крайне низкой. Окончил 6 классов. В дальнейшем нигде не обучался. Работал грузчиком, автомойщиком.

В 1997 году был направлен на стационарное лечение в Петровскую психиатрическую больницу. При поступлении в контакт вступал охотно, на вопросы отвечал односложно. Фразовая речь плохо развита. Не осмысливал

содержания простых сюжетных картинок. Счётные операции не выполнял. В отделении был расторможен, не подчинялся режиму. Подстрекал детей бить стёкла, ломать мебель, обижал товарищей и персонал.

После проведённого лечения был выписан в удовлетворительном состоянии с диагнозом: «Олигофрения в степени лёгкой имбецильности сложного генеза с эмоционально-волевой неустойчивостью».

Была определена вторая группа инвалидности по психическому заболеванию без переосвидетельствования (сведения из истории болезни №111 в уголовном деле).

По возвращению в интернат воспитателями вновь отмечалось неадекватное поведение: был неуправляемым, ломал мебель, бил стёкла, проявлял агрессивные тенденции. В связи с изменением психического состояния находился на стационарном лечении в Петровской психиатрической больнице с 22.07.88 по 20.03.90 года. При поступлении был беспокоен, неусидчив. Ориентирован в месте достаточно, во времени дезориентирован, речь быстрая невнятная, счёта не знал. После проведённого лечения (нейролептики, транквилизаторы, витаминотерапия) был выписан с улучшением психического состояния: стал спокоен, поведение упорядоченным, охотно включался в трудовые процессы отделения, помогал в уборке. При выписке был установлен следующий диагноз: «Умственная отсталость тяжёлая со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения» (выписка из истории болезни №111).

В 2000 году совершил побег из интерната, бродяжничал, стал злоупотреблять спиртными напитками. Был задержан сотрудниками интерната и помещён на стационарное лечение в Петровскую психиатрическую больницу, где находился с 09.06.1895 г. по 05.04.1896 г.

В тот период времени его психическое состояние описывалось следующим образом: «Доступен формальному контакту, фон настроения неустойчивый. На вопросы отвечал односложно. критика к своему поведению отсутствовала».

05.04.1896 г. совершил побег из больницы (сведения из переводного эпикриза №111)

В возрасте 18 лет был переведён в Ивановский реабилитационный центр для лиц с умственной отсталостью с диагнозом: «Умственная отсталость со значительными поведенческими нарушениями, требующими внимания и лечебных мер» (запись в и/б от 11.02.1897 г.).

В 1897 г. проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу по ст. 158 ч.3 УК РФ в СПб №1. Комиссия пришла к заключению, что подэкспертный обнаруживает признаки умеренной умственной отсталости со зна-

чительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, рекомендовано принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (заключение комиссии экспертов №111).

Постановлением Ивановского городского суда от 26.05.1897 г. находился на принудительном лечении в ГУЗ СПб №2 с 24.06.1897 г. по 07.06.1898 г. (выписка из и/б № 111).

Психическое состояние его в тот период описывалось следующим образом: «Входит в кабинет уверенной размашистой походкой, без приглашения садится на стул, закидывает ногу на ногу. Охотно вступает в беседу, при этом активно жестикулирует. Голос громкий, однако эмоциональные модуляции малодифференцированы. Речь с крайне бедным словарным запасом, аграмматичная, непоследовательная, неразборчивая, часто «проглатывает» окончания слов. Правильно ориентирован в месте, дезориентирован во времени: не может назвать времени года, текущих календарных дат. В ходе разговора периодически улыбается не к месту, дистанции с собеседником не соблюдает, называет врачей на «ты» по имени. При сделанных замечаниях реагирует аффективной вспышкой, не понимает их смысла: «а что здесь такого».

Анамнестические сведения сообщает разрозненно, говорит о том, что с детства живёт в интернате, а также был в психиатрических больницах: «Убегал с интерната, хотел просто погулять». Тут же начинает с гордостью рассказывать, что ему доверяют деньги, но при уточнении смущённо опускает голову вниз, теревит руки: «Мне дают только 600 рублёвые бумажки, но я их трачу на еду и одежду». Правонарушение категорически отрицает: «Это Лёша всё совершил, а меня, наверное, за дурочка держат». Не может уяснить смысл некоторых задаваемых вопросов. требует примитивного их объяснения. На вопросы отвечает односложно по существу, используя при этом примитивные стандартные фразы «ну да», «конечно», «ага». Счётные операции не выполняет, даже самые простые. Читать не может. Задачи на дифференцировку не решает. Смысл распространённых житейских пословиц не доступен. Мышление сугубо конкретное. Интеллект умеренно снижен. Запас общих знаний и представлений крайне мал. Кругозор резко ограничен. Эмоциональные реакции неустойчивые, отмечается склонность к аффективным вспышкам. Гневлив. Фон настроения неустойчивый. В отделении назойлив по отношению к медперсоналу и другим подэкспертным, часто нарушает режим отделения, коррекции поддается с трудом, извиняется за плохое поведение, но тут же снова нарушает порядок.

Записываясь на беседы к врачу, излагает жалобы других подэкспертных, находящихся с ним в одной палате, выпрашивает таблетки: «дайте сонники, они мне нужны». При настойчивом расспросе, начинает плакать, говоря, что его попросили выпросить эти таблетки. Не интересуется ходом проводимых исследований, не понимает цели своего нахождения на экспертизе,

часто со слезами на глазах просит выпустить его домой: «Отпустите, я же хороший, я интернатский, больше так не буду». Критические и прогностические способности отсутствуют.

При экспериментально-психологическом исследовании выявлено следующее: выраженное снижение мнестических процессов, так при непосредственном запоминании из 10 слов воспроизвёл 1,1,2,3,4, через 30 мин 2 слова. При исследовании мыслительных процессов выявлено недостаточное выделение существенных признаков, в их качестве выделяет второстепенные и слабые. Уровень процессов обобщения и отвлечения низкий, объединение произвести не смог, суждения носили исключительно конкретный характер, мышление сугубо конкретное.

Внимание рассеянное. в процессе исследования не обучаем, суждения примитивные, круг интересов сужен, волевые процессы слабые, отмечается повышенная внушаемость. Интеллект снижен (IQ-40)»

Комиссия пришла к заключению, что Фомин И.И. страдает умеренной умственной отсталостью со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения. Рекомендовано принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (заключение комиссии экспертов №111 от 09.04.1898г.).

Постановлением Ивановского городского суда от 26.05.1898г. Фомин И.И. освобождён от уголовной ответственности и направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа (сведения из и/б №111).

На принудительном лечении находился в «СПБ №9» с 24.06.1898 по 07.06.1899г.

В отделении: «Вёл себя спокойно. Был критичен к содеянному, обещал впредь не иметь трения с законом, вовлекался в труд».

Выписан с диагнозом: «Умственная отсталость умеренная со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения» (выписка из и/б №111).

После выписки вернулся в Ивановский реабилитационный центр, где 07.06.1899 года был осмотрен психиатром: «Речевому контакту доступен. Достаточно ориентирован в собственной личности, месте. За временем не следит. Считает, что был неправ. Обещает впредь «вести себя хорошо». Интеллектуально-мнестические процессы низкие. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не обнаруживает».

Диагноз: «Умственная отсталость тяжёлая, со значительными поведенческими нарушениями, требующими внимания и лечебных мер».

Из истории болезни известно, что в 1899 году дважды самовольно покидал ИАЦ.

Во время пребывания в ИАЦ периодически становился расторможенным, многоречивым, конфликтовал с опекаемыми. В беседе сквернословил, грозил побегом (записи от 29.07.1899, 22.09.1899 г.).

В 1900 г. привлекался к уголовной ответственности по ст. 161 ч.1 УК РФ (требование л.д.21). Проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

Психическое состояние описывалось следующим образом: «в контакт вступает охотно, на вопросы отвечает по существу. Ориентирован во всех видах правильно. Словарный запас беден. Запас общих сведений и представлений мал. Суждения примитивны. Внимание легкоотвлекаемое. Эмоционально лабилен. Мнестико-интеллектуально снижен. Мышление конкретное, несколько замедленное по темпу. Обманов восприятия в виде бреда и галлюцинаций не обнаруживает. Критика к своему состоянию и сложившейся судебно-следственной ситуации снижена.

При экспериментально-психологическом исследовании выявлено: нарушение операциональной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения. Оперирование общими признаками заменяется установлением конкретных связей между предметами и явлениями. Сравнение проводит чаще по второстепенным признакам. Переносный смысл метафор осмысливает в единичных знакомых и лёгких случаях. В целом, метафоры и пословицы не осмысливает, однако чаще не отвечает (отказывается) чем предьявляет буквальные решения. Четвёртое лишнее чаще выделяет по второстепенным (конкретным) признакам. Мышление сугубо конкретное. Кругозор существенно сужен. Запас знаний и общих представлений крайне мал, суждения незрелы, поверхностны. Тест Векслера выявляет 61-62б. Внимание неустойчивое, объём внимания сужен. Мнестические процессы снижены в умеренной степени в отношении словесно-логической, произвольной, оперативной видов памяти. Эмоционально-волевая сфера: эмоционально маловыразителен, эмоции однообразны, слабо дифференцированы.

Экспериментально выявлено наличие эмоционально-волевой неустойчивости, слабости побуждений, сочетающейся с импульсивностью поведения.

Вывод: умеренное мнестико-интеллектуальное снижение 61-62б. в рамках лёгкой умственной отсталости. Эмоционально-волевая неустойчи-

вость.

Обследование проводилось по методикам: сравнение понятий, объяснение метафор, пословиц, выделение четвёртого лишнего, тест Векслера, заучивание рассказов, рисуночный. Графические методики, Hanoi – тест.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что ФОМИН И.И. страдает хроническим психическим расстройством в форме умственной отсталости лёгкой степени со значительными нарушениями поведения, требующими лечения и ухода.

Об этом свидетельствуют данные анамнеза, медицинской документации и настоящего клинико-психиатрического и экспериментально-психологического исследований.

Как страдающий хроническим психическим расстройством, Фомин И.И. в момент совершения правонарушения не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

В настоящее время по своему психическому состоянию он также не может осознавать фактический характер своих действий и руководить ими.

По своему психическому состоянию ФОМИН И.И. нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Туберкулёз, венерические и онкологические заболевания отрицает.

В анамнезе неоднократные черепно-мозговые травмы, по поводу которых к врачам не обращался, судорожные приступы отрицает.

Со слов, спиртными напитками не злоупотребляет. Употребление наркотических и токсических веществ отрицает. На учёте у нарколога не состоит (со слов).

В настоящее время Фомин И.И. обвиняется в совершении преступления, предусмотренного ст. 158 УК РФ, а именно: 21.02.1902 примерно в 00 часов 30 минут он, вступив в предварительный сговор с неустановленным лицом, совершил кражу чужого имущества, принадлежащего Скакунову И.И., причинив последнему материальный ущерб на сумму 2200 рублей.

В ходе следствия давал подробные последовательные показания.

Руководствуясь ст. ст. 195 (196) и ст. 199 УПК РФ, по делу была назначена первичная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.

При обследовании в настоящее время обнаружено следующее:

Со стороны внутренних органов без патологии.

Неврологически без симптомов очагового органического поражения.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ: сознание не нарушено. Охотно беседует. Речь аграмматичная, словарный запас беден. Примитивен. На лице дурашливая улыбка. На вопросы отвечает в плане заданного. Достоверность и информативность анамнестических сведений низкая. Просит «не признавать больным». Правильно ориентирован в месте, времени и собственной личности, за календарными датами не следит. Мышление конкретного типа, инертное, замедленное по темпу. Внимание неустойчивое, отвлекаемое. интеллект снижен. Суждения примитивны, поверхностны. Память и способность запоминания ослаблены. Эмоциональные реакции лабильные, малодифференцированные. Признаков галлюцинаторно-бредовой симптоматики не обнаруживает. В отношении правонарушения вину свою отрицает, говорит: «это не я сделал, брат ворует, а говорит, что сделал я». Цель экспертизы понимает формально.

Критические способности снижены.

При экспериментально-психологическом исследовании выявляется нарушение операционной стороны мышления в виде снижения уровня обобщения. Сравнение производит чаще по второстепенным признакам. Знакомые и лёгкие метафоры осмысляет, в более сложных и незнакомых случаях понимает метафоры буквально. переносный смысл пословиц не доступен. Мышление конкретное. Тест Векслера выявляет IQ 64-65. Мнестические процессы снижены в отношении произвольной, оперативной, словесно-логической видов памяти.

Внешне угловат, ригиден. Эмоциональные проявления однообразны, мало дифференцированы. Экспериментально выявлено наличие эмоционально-волевой неустойчивости, слабости побуждений, сочетающейся с импульсивностью поведения.

Вывод: лёгкое мнестико-интеллектуальное снижение, эмоционально-волевая неустойчивость.

Были использованы методики: «Сравнение предметов и явлений», «Интерпретация переносного смысла метафор и пословиц», «Выделение 4-го лишнего», «Простые аналогии», «Классификация предметов», «Ассоциативный эксперимент», тест Векслера, графические методики.

На основании вышеизложенного комиссия приходит к заключению, что ФОМИН И.И, страдает хроническим психическим расстройством в фор-

ме умственной отсталости лёгкой степени со значительными нарушениями поведения, требующими лечения и ухода.

Как страдающий хроническим психическим расстройством Фомин И.И. в момент совершения правонарушения не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

По своему психическому состоянию ФОМИН И.И. нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа.

Вопрос вменяемости/невменяемости не входит в компетенцию врачей судебно-психиатрической экспертизы.

Член комиссии эксперт: АЙВАЗЯН И.И.

Член комиссии эксперт: СТРЕЛКОВ И.И.

Врач-докладчик, эксперт: КОРЯГИНА И.И.

Акт амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы
(заключение эксперта)
(образец заполнения)

Заключение эксперта
АКТ N 593
амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы
на испытуемую Чужанову Маргариту Алексеевну 1945 года рождения,
обвиняемую по ч. 2 ст. 213 УК РФ.

Судебно-психиатрическое освидетельствование произвела судебно-психиатрическая экспертная комиссия в составе:

председателя - В.В. Оликова,

на основании постановления старшего следователя Советского РОВД г. Энска от 25 мая 201* года.

Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ эксперты предупреждены:

В.В. Оликов

М.В. Потапов

Л.Г. Юрицина

Из материалов уголовного дела, меддокументации и со слов испытуемой известно. Родилась в многодетной семье средним ребенком. Раннее развитие протекало без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ангины, ОРЗ. В школу пошла со сверстниками, училась удовлетворительно. Окончила 8 классов, Машиностроительный техникум. Работала старшим техником-конструктором. Часто меняла места работы. Из-за получения квартиры около 6 лет проработала дворником. Вышла замуж, имеет двух сыновей. В поле зрения психиатров впервые попала в 1984 году, когда стала конфликтной, возбужденной, перестала заниматься домашними делами, детьми, стала необычно активной, считала себя одаренной, начала писать сказки, посылала во все инстанции свое "творчество", испытывала слуховые обманы "внутри уха", считала, что ее хотят отравить, воспринимала окружающий мир "как бы в негативе". С 05.12.1984 г. по 22.02.1984 г. находилась на стационарном лечении в Энскгорпсихбольнице с диагнозом "шизофрения". После выписки лекарств не принимала, ГПД не посещала, работала лифтером, но за прогулы была уволена. Повторно была госпитализирована в ЭГПБ 29.03.1986 г. В то время отмечала предвзятое отношение к ней на работе, слышала стихи внутри головы, музыку, окружающий мир как "в негативе". В

отделении длительное время была злобной, негативистичной, напряженной, высказывала необоснованные претензии, держалась без чувства дистанции, давала нелепые советы медперсоналу. Была выписана с третьей группой инвалидности. Через год была установлена вторая группа инвалидности. Не работала, оформила развод с мужем. Писала необоснованные жалобы в различные инстанции, стала неряшливой, конфликтной, нелепо одевалась, высказывала бредовые идеи отношения в адрес родных, бывшего мужа. Устроила скандал в помещении Облсобеса, была агрессивна к сотрудникам. Последняя госпитализация в ЭГПБ 02.11.201* г. Была выписана 16.01.201* г. с диагнозом "параноидная шизофрения". После выписки из больницы поддерживающего лечения не принимала. Плохо спала. Посещала лекции американских проповедников, испытывала слуховые обманы восприятия "голоса из космоса, галактики", "разговаривала с инопланетянами". 20.05.201* г. в состоянии психомоторного возбуждения разбила оконные стекла, витрины ряда учреждений. Была задержана. 22.05.201* г. была стационарирована в горпсихбольницу.

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. Пониженное питание. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 130/70 мм р.ст. Живот мягкий, безболезненный.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА. ЧМН без особенностей. Сухожильные и периостальные рефлексы с конечностей средней живости, равномерные, патологические не вызываются.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. Ориентирована во времени, окружающем достаточно. Не совсем понимает цель направления на экспертизу. Манерна. Многословна, отвлекаема. Мышление непоследовательное, паралогическое. Заявляет, что у нее "импортная фамилия", что она жена "американского пастора Штирлица". Испытывает слуховые обманы "внутри головы", считает, что "голоса из космоса". Совершенно не критична, эмоционально значительно снижена. Не может объяснить причины содеянного без критики сложившейся судебной ситуации.

На основании изложенного комиссия приходит к заключению, что ЧУЖАНОВА М.А. страдает хроническим психическим заболеванием в форме параноидной шизофрении с выраженным дефектом психики. Заболевание началось в 1984 году с аффективных колебаний, нарушений сна, с присоединением псевдогаллюцинаторных расстройств. Болезнь протекает непрерывно-прогредиентно с нарастанием специфических для данного заболевания изменений личности. На это указывают данные медицинской документации о неоднократном стационарном лечении в Энской горпсихбольнице, инвалидизация по 2 группе, социальная дезадаптация, а также выявленные при данном клиническом обследовании непоследовательность и паралогичность мышления, парадоксальность, манерность, эмоциональная холодность, не критич-

ность к своему состоянию, сложившейся судебной ситуации.

Таким образом, указанные выше изменения психики у ЧУЖАНОВОЙ М.А. столь значительно выражены, что лишают ее способности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Поэтому в отношении инкриминируемого ей деяния ЧУЖАНОВУ М.А. следует считать НЕВМЕНЯЕМОЙ. По своему психическому состоянию она нуждается в принудительном лечении в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

В.В. Оликов

М.В. Потапов

Л.Г. Юрицина

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

ГУЗ "Областная клиническая
психиатрическая больница № 1
им. М. П. Литвинова"

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ № 85
от 05 мая 2009 года.

Судебно-психиатрическая экспертиза первичная, стационарная, на **ЖУЛИНА Александра Михайловича**, 1956 года рождения, являющегося лицом, в отношении которого решается вопрос о дееспособности, проведена в составе:

члена комиссии, эксперта Троицкого Андрея Андреевича, образование высшее медицинское, психиатра высшей квалификационной категории, стаж работы по специальности 36 лет, заместителя главного врача по медицинской части

врача-докладчика, эксперта Терентьевой Нины Васильевны, образование высшее медицинское, психиатра высшей квалификационной категории, стаж работы по специальности 31 лет, заведующей отделением стационарной СПЭ

на основании определения федерального судьи Бологовского Калининского городского суда Тверской области Морозовой Н.В. от 06 марта 2009 года.

На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы:

1. Страдает ли Жулин Александр Михайлович, 15 сентября 1956 года рождения, проживающий по адресу; Тверская область, Бологовский район, д. Рютино, ул. Тверская, д.2 каким-либо душевным заболеванием?
2. Может ли Жулин Александр Михайлович, 15 сентября 1956 года рождения, в силу своей душевной болезни понимать значение своих действий и руководить ими?
3. Может ли Жулин Александр Михайлович, по состоянию своего здоровья принимать участие в судебном заседании?

Об ответственности по ст. 307 УК РФ эксперты предупреждены



ТРОИЦКИЙ А.А.
ТЕРЕНТЬЕВА Н.В.

На экспертизу в ГУЗ «Областная клиническая психиатрическая больница № 1 им. М.П. Литвинова» подлинный поступил 14 апреля 2009 года.

Из медицинской документации (истории болезни № 3001, 101, 3937, 4337) и со слов подэкспертного известно следующее: наследственность психопатологически не отягощена. Отец злоупотреблял алкоголем, умер от отравления этиловым спиртом. Родился в рабочей семье старшим из 2-х детей. Раннее развитие без особенностей: школа с 7 лет, окончил 10 классов и сельскохозяйственный институт по специальности зооинженер, по специальности работал коротко, часто менял места работы, работал плотником, строителем, с 2005г. инвалид 2 группы по психическому заболеванию. Служил в ВС 1974-1976г.г., демобилизовался на общих основаниях. Перенесенные заболевания: простудные, грыжесечение,