Рекомендуемые вопросы для однородной амбулаторной судебно – психиатрической экспертизы подозреваемого (обвиняемого)

****

Тема I. Вопрос о медицинском критерии невменяемости (ч.1 ст.21 УК РФ)

1. Страдал ли Х. в период инкриминируемого ему деяния каким – либо хроническим психическим расстройством, временным психическим расстройством, слабоумием либо иным болезненным состоянием психики и страдает ли в настоящее время?

Примечания: поскольку следствие заранее не знает, страдает ли человек психическим расстройством, а если страдает, то каким именно, есть смысл задавать этот вопрос именно в виде обобщающего перечня психических расстройств, принятом в ч.1 ст.21 УК РФ. Если человек страдает психическим расстройством ответ предполагается в нозологической форме Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), при этом может быть дано уточнение, к какой именно категории относится это расстройство (согласно ч.1 ст.21 УК РФ), что имеет значение в плане прогноза и выбора мер медицинского характера.

Тема II. Вопрос о юридическом критерии невменяемости (ч.1 ст.21 УК РФ)

2. Мог ли Х. в период инкриминируемого ему деяния и может ли в настоящее время осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими?

Примечания: 1. Следует отметить, что в данной статье УК присутствует именно эта формулировка. В нее не надо вставлять лишние слова, например «… общественную опасность и **значение** своих действий…». Общественная опасность - это и есть значение действий. В ней не надо изменять слово «осознавать» на слово «**понимать»,** поскольку осознание фактического характера своих действий прямо соотносится с сознанием человека – т.е. с его высшей формой отражения объективной действительности. Не надо изменять текст формулировки и вместо окончания фразы «... либо руководить ими?» дописывать «…**контролировать свое поведение, предвидеть последствия своих поступков**?» Это окончание не предусмотрено «формулой невменяемости».

2. Способность лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими определяется на период инкриминируемого деяния. Однако после совершения преступления обвиняемый (подозреваемый) может заболеть психическим расстройством. Если после совершения преступления у подэкспертного наступило такое психическое расстройство, при котором утрачивается возможность осознавать социальную значимость своих действий и возможность руководить своими действиями, то к этому лицу могут быть применены принудительные меры медицинского характера. (ч.1 ст.81 УК РФ). Поэтому вопрос «может ли **в настоящее время** осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими?» правомерен.

Тема III. Вопрос, относящийся к показаниям обвиняемого и подозреваемого

3. Способен ли Х. правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела и давать о них показания?

Примечания: выяснение способности правильно воспринимать и воспроизводить обстоятельства, имеющие значение для дела правомерно и направлено на исключение из уголовного процесса ненадежных средств доказывания.

Тема IV. Вопросы о применении принудительных мер медицинского характера (ст. 97 УК РФ)

4. Связано ли психическое расстройство Х. с опасностью для себя или других лиц, либо с возможностью причинения им иного существенного вреда?

Примечание: при оценке опасности личности исходят из тяжести психического расстройства, перспектив его протекания, как в условиях медицинского наблюдения, так и без него. Также прогнозируется возможность повторения общественно – опасного поведения с учетом характера психического расстройства.

5. Нуждается ли Х. в применении принудительных мер медицинского характера, и если да, то в каких именно?

Примечание: лицам, страдающим психическими расстройствами, но не представляющим опасности для себя и других, принудительные меры медицинского характера не применяются. В этом случае суд может передать необходимые материалы в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении указанных лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья. (ч.4 ст.97 УК);

Тема V. Вопрос об уголовно - процессуальной дееспособности

6. Может ли Х. по своему психическому состоянию понимать характер и значение уголовного судопроизводства и своего процессуального положения и способен ли он к самостоятельному совершению действий, направленных на реализацию своих процессуальных прав и обязанностей?

Примечание: здесь имеется в виду юридический критерий уголовно – процессуальной недееспособности, который раскрывается через два признака: интеллектуальный и волевой.

……..……

Тема VI. Блок вопросов о наличии (отсутствии) у лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ.

Примечания: в мае 2014г. вступил в силу Федеральный закон от 25.11.2013г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ», дополнивший статью 196 УПК РФ пунктом 3.2, согласно которому судебная экспертиза обязательно назначается, «если необходимо установить психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией».

Рекомендуются следующие вопросы по наркологии:

1. Страдает ли Х. наркоманией?
2. Нуждается ли Х. в лечении и медицинской реабилитации по поводу наркомании?

Примечания: 1. При установлении диагноза наркологического заболевания иногда ставится вопрос о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний для рекомендуемого лечения. При проведении СПЭ не предусмотрены те или иные врачи – специалисты, лабораторные и инструментальные методы исследования. Кроме того, какие – либо регламентирующие нормативные документы о наличии противопоказаний к лечению лиц, зависимых от ПАВ, отсутствуют. При наличии медицинских показаний психиатр-нарколог, осуществляющий лечение, направит пациента к иным врачам-специалистам. Объем обследования, профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации определяются врачом психиатром-наркологом в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) – ч.2 ст. 76 ФЗ от 21.11.2011г. N 323-ФЗ. Поэтому ставить этот вопрос перед экспертами нецелесообразно.

2. Иногда ставится вопрос о сроках лечения и реабилитации больных наркоманией. В соответствии с действующими нормативными документами, регламентирующими организацию медицинской помощи по профилю «наркология», срок, необходимый для проведения курса лечения конкретного больного от наркомании и его медицинской реабилитации, определяется непосредственно в процессе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий и может меняться в зависимости от их эффективности. Современный уровень развития науки не позволяет определить указанный срок на этапе производства судебно-психиатрической экспертизы.

3. В настоящее время социальная реабилитация отделена от медицинской и ее проводит сфера социального обеспечения.

……...

Если к данным блокам вопросов будет присоединен блок вопросов к психологу, тогда это будет

комплексная амбулаторная судебная психолого – психиатрическая экспертиза

Примечание: вопрос, часто задаваемый при однородной СПЭ: «Имеется ли у Х. какие - либо индивидуальные психологические особенности, которые могли бы существенно повлиять на его поведение в исследуемой ситуации?» входит именно в компетенцию психологов, а не экспертов – психиатров.

(По материалам ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России)