ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

В СФЕРЕ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

В ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ

ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

22 апреля 2003 г.

N 170/333

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

22 апреля 2003 г.

N 170/333

(САЗ 03-18)

Согласован: Прокуратура Приднестровской Молдавской Республики

Верховный суд Приднестровской Молдавской Республики

Министерство внутренних дел Приднестровской Молдавской Республики

Министерство государственной безопасности Приднестровской Молдавской Республики

Министерство обороны Приднестровской Молдавской Республики

Зарегистрирован Министерством юстиции

Приднестровской Молдавской Республики 30 апреля 2003 г.

Регистрационный N 2148

Редакция на 5 декабря 2006 г.

В соответствии с Законами Приднестровской Молдавской Республики от 29 ноября 1994 г. "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании" (СЗМР 94-4) и от 16 января 1997 г. N 29-3 "Об охране здоровья граждан" (СЗМР 97-1) в редакции Закона от 30 ноября 2000 г. N 365-ЗИ (СЗМР 00-4) и Закона от 10 июля 2002 г. N 152-ЗИД-III" (CАЗ 02-28), в целях их практического исполнения, приказываем:

1. Утвердить:

а) Инструкцию о производстве судебно-психиатрической экспертизы в Приднестровской Молдавской Республики (приложение N 1);

б) Положение об амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии (приложение N 2);

в) Положение об отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы (приложение N 3);

г) Методические указания по составлению акта (заключения) судебно-психиатрической экспертизы (приложение N 4).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения и социальной защиты Шинкарюк С.С. и заместителя министра юстиции Гончаренко Н.С.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

В. БАЛАЛА МИНИСТР ЮСТИЦИИ

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И. ТКАЧЕНКО

И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

 г. Тирасполь

22 апреля 2003 г.

 N 170/333

Приложение N 1

к Приказу Министра юстиции, Министра Здравоохранения и

социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики

от 22 апреля 2003 г. N 170/333

ИНСТРУКЦИЯ

о производстве судебно-психиатрической экспертизы

в Приднестровской Молдавской Республике

1. Общие положения

1. Судебно-психиатрическая экспертиза служит целям и задачам правосудия.

Основными задачами судебно-психиатрической экспертизы являются:

а) определение психического состояния и заключение о вменяемости подозреваемых, обвиняемых, подсудимых, в отношении которых у органов дознания, следствия и суда возникло сомнение в их психическом здоровье, а также заключение о необходимости применения медицинских мер в отношении лиц, признанных невменяемыми или заболевших психической болезнью после совершения преступления;

б) определение психического состояния свидетелей и потерпевших и заключение о способности обследуемого правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить обстоятельства, имеющие значение для дела, в случаях, когда у органов следствия и суда возникают сомнения в психической полноценности указанных лиц;

в) определение психического состояния истцов, ответчиков, а также лиц, в отношении которых решается вопрос об их дееспособности.

2. Руководство судебно-психиатрической экспертизой и контроль за организацией работы осуществляется исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

3. При проведении судебно-психиатрической экспертизы эксперты руководствуются действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

4. Судебно-психиатрическая экспертиза производится по постановлению следователя, прокурора, органа дознания, определению суда.

5. Судебно-психиатрическая экспертиза производится стационарно, амбулаторно, заочно или посмертно. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза может быть проведена комиссионно или экспертом единолично в отделении судебно-психиатрической экспертизы, в помещении суда, в кабинете следователя.

При проведении стационарной экспертизы подозреваемого или обвиняемого, не содержащегося под стражей, а также истцов, ответчиков и лиц, в отношении которых решается вопрос о дееспособности, помещают в психиатрическое отделение соответствующего учреждения здравоохранения с санкции прокурора по делам, назначенным органами предварительного расследования или по определению суда.

6. Судебно-психиатрическое заключение должно быть основано на данных, полученных экспертом в процессе психиатрического обследования испытуемого, сведениях, содержащихся в уголовном или гражданском деле, и медицинских документах о перенесенных в прошлом заболеваниях и иных доказательствах, обнаруженных в процессе проведения экспертизы.

Заключение эксперта дается в соответствии с Методическими указаниями по составлению акта судебно-психиатрической экспертизы, прилагаемыми к настоящей инструкции (Приложение N 4).

7. Орган, назначивший судебно-психиатрическую экспертизу, обязан представить экспертам материалы уголовного или гражданского дела, относящиеся к предмету экспертизы, а также по требованию эксперта дополнительные требования об испытуемом, в том числе подлинники истории болезни.

В тех случаях, когда медицинская документация не приложена к уголовному делу, медицинские учреждения обязаны представить ее непосредственно судебно-психиатрическим экспертам по их требованию.

Подлинники историй болезни, полученные из медицинских учреждений, подлежат возврату.

8. Заключение судебно-психиатрической экспертизы оформляется в виде акта, подписываемого всеми членами комиссии, которые несут за его содержание ответственность в соответствии с уголовным законодательством Приднестровской Молдавской Республики. В случае разногласия между экспертами каждый эксперт составляет свое заключение отдельно.

9. В случае недостаточной ясности или полноты экспертного заключения органом, производящим предварительное следствие или суд, может быть назначена дополнительная экспертиза, порученная тому же или другому эксперту.

10. В случае необоснованности заключения эксперта или сомнения в его правильности может быть назначена повторная экспертиза, проведение которой поручается другому эксперту или другим экспертам, а в особо сложных случаях может быть назначено комиссионное проведение экспертизы.

2. Права и обязанности врача-судебно-психиатрического эксперта

11. Судебно-психиатрическим экспертом может быть только врач-психиатр, прошедший специальную подготовку по судебно-психиатрической экспертизе.

Судебно-психиатрическая экспертиза проводится комиссией судебно-психиатрических экспертов медицинских учреждений или врачом-судебнопсихиатрическим экспертом, назначенным лицом, проводящим дознание, следователем, прокурором или судом. Врачсудебно-психиатрический эксперт, привлеченный к экспертизе, обязан явиться по вызову судебноследственных органов и дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам.

Если при производстве экспертизы эксперт выявит обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них в своем заключении.

12. На врачей-психиатров, производящих судебно-психиатрическую экспертизу, распространяются права и обязанности экспертов, предусмотренные Уголовно-процессуальным и Гражданско-процессуальным кодексами Приднестровской Молдавской Республики.

13. Эксперт имеет право:

а) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;

б) заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения;

в) с разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда присутствовать при производстве допросов и других следственных и судебных действий;

г) во время дознания, предварительного следствия и в судебном заседании задавать допрашиваемому вопросы, относящиеся к предмету экспертизы, с разрешения соответственно лица, производящего дознание, следователя или председательствующего в судебном заседании.

д) давать заключения относительно обстоятельств по поводу которых ему не были поставлены вопросы, при условии, что врач-судебнопсихиатрический эксперт остается в пределах своих специальных познаний;

е) совещаться с другими судебно-психиатрическими экспертами (другими членами экспертной комиссии) при производстве комиссионной экспертизы.

14. Если поставленный эксперту вопрос выходит за пределы его специальных познаний или представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения, эксперт в письменной форме сообщает органу, назначившему экспертизу, о невозможности дать заключение, объяснив мотивы отказа.

15. Эксперт не имеет права без разрешения прокурора, следователя или лица, проводившего дознание, разглашать данные предварительного следствия или дознания, полученные в ходе судебно-психиатрической экспертизы.

За разглашение следственных материалов и данных экспертизы или за дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии с действующим Уголовным кодексом Приднестровской Молдавской Республики.

16. Эксперты ведут учет произведенных ими экспертиз, сообщая о них в своих отчетах в исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

3. Амбулаторная экспертиза

17. Амбулаторная экспертиза проводится судебно-психиатрическими комиссиями, которые состоят не менее чем из трех врачей-судебно-психиатрических экспертов: председателя, члена комиссии и докладчика. Персональный состав судебно-психиатрической экспертной комиссии утверждается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения по представлению главного психиатра республики. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза производится в отделении судебно-психиатрической экспертизы при психоневрологическом диспансере или в исключительных случаях непосредственно в следственных изоляторах, изоляторах временного содержания.

18. На испытуемого, освидетельствуемого амбулаторной судебно-психиатрической комиссией, составляется заключение (акт), обосновывающее диагноз и судебно-психиатрические выводы в соответствии с методическими указаниями по составлению заключения (акта) судебнопсихиатрической экспертизы.

19. Если амбулаторная экспертиза не может ответить на поставленные для ее разрешение вопросы, она вправе заявлять ходатайства о представлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения.

Если при производстве амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном наблюдении, комиссия в заключении (акте) рекомендует поместить испытуемого на стационарное обследование, обосновав при этом причины.

В случае если поставленные вопросы выходят за пределы компетенции экспертизы, в заключении (акте) указывается, что данный вопрос выходит за пределы компетенции экспертизы.

4. Стационарная экспертиза

20. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза производится в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы судебно-психиатрической экспертной комиссией, состоящие не менее чем из трех врачей судебно-психиатрических экспертов: председателя, члена комиссии, докладчика, проводящего наблюдение за испытуемым.

Персональный состав комиссии утверждается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения по представлению главного психиатра республики.

21. Для проведения экспертизы испытуемые, находящиеся под стражей, помещаются в стационарное судебно-психиатрическое отделение, а не содержащиеся под стражей, в специально отведенные палаты психиатрического отделения соответствующего учреждения здравоохранения. При проведении экспертизы применяются необходимые методы медицинского исследования, а в соответствующих случаях и лечение.

22. Срок стационарного испытания не должен превышать тридцати дней. В случае невозможности вынести окончательное заключение о психическом состоянии и вменяемости в указанный срок, стационарная экспертная комиссия выносит решение о необходимости продления срока испытания, копия которого направляется органу, назначившему экспертизу.

23. В тех случаях, когда для решения вопроса о психическом состоянии испытуемого необходимо компетентное суждение других специалистов, органами, назначившими экспертизу по ходатайству экспертов или по собственной инициативе, может быть назначено проведение комплексной экспертной комиссии.

5. Судебно-психиатрическая экспертиза в суде и у следователя

24. Судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании может производиться врачом - судебно-психиатрическим экспертом единолично или комиссией из нескольких врачей-судебно-психиатрических экспертов, вызываемых судом. После ознакомления с обстоятельствами дела и личностью испытуемого в процессе судебного следствия эксперт дает заключение в письменном виде, оглашает его в судебном заседании и дает разъяснения по вопросам, заданным в связи с его заключением. Экспертное заключение дается в отношении подсудимых, лиц, выступающих в процессе в качестве истцов, ответчиков, свидетелей, потерпевших, а также лиц, относительно которых решается вопрос о их дееспособности.

В случае невозможности дать ответы на вопросы, поставленные судом, эксперт выносит заключение о необходимости направления подэкспертного на амбулаторную или стационарную экспертизу.

25. Судебно-психиатрическая экспертиза у следователя, дознавателя может производиться единолично врачом-судебно-психиатрическим экспертом или комиссионно. После обследования обвиняемого или подозреваемого эксперт или комиссия экспертов дает свое окончательное заключение или указывает на необходимость в проведении дополнительной амбулаторной или стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

6. Судебно-психиатрическая экспертиза осужденных

26. Судебно-психиатрическая экспертиза, назначающаяся лицам, совершившим правонарушение в период отбывания срока наказания в местах лишения свободы и вызывающих сомнение в их психическом состоянии, производится в соответствии с настоящей Инструкцией.

В отношении лиц, осужденных к лишению свободы и заболевших душевной болезнью, препятствующей отбыванию наказания, врачебной комиссией дается заключение о возможности дальнейшего отбывания наказания.

7. Заочная и посмертная экспертиза

27. Заочная экспертиза производится по документам и только в исключительных случаях, когда подэкспертный не может быть доставлен для личного освидетельствования, в частности, когда находится вне пределов республики.

28. Посмертная экспертиза производится комиссией врачей-судебно-психиатрических экспертов на основании изучения представленных материалов дела и медицинской документации, предоставление которых для проведения экспертизы обязательно.

29. В случае недостаточности сведений о психическом состоянии лица, в отношении которого назначена заочная или посмертная экспертиза, эксперты вправе запросить у органа, назначившего экспертизу дополнительные материалы.

Заочная и посмертная экспертиза не может быть произведена в случае отсутствия медицинской документации. В таком случае органу, назначившему экспертизу, сообщается в письменной форме о невозможности дать заключение.

8. Экспертиза в гражданском процессе

30. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе производится:

а) по делам о признании гражданина недееспособным вследствие душевной болезни или слабоумия. В случаях выздоровления или значительного улучшения здоровья лица, признанного недееспособным, экспертиза проводится по делам о признании гражданина дееспособным;

б) по делам, разрешение которых зависит от определения психического состояния лица в момент заключения сделки, составления завещания, вступления в брак, причинения вреда и в других случаях.

31. Судебно-психиатрическая экспертиза производится по делам, для разрешения которых суду необходимо иметь суждение о вероятном прогнозе заболевания данного лица в будущем и возможности осуществления им определенных прав и обязанностей (дела о расторжении брака и споры о воспитании детей, опека и др.).

Приложение N 2

к Приказу Министра юстиции, Министра здравоохранения и

социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики

от 22 апреля 2003 г. N 170/333

ПОЛОЖЕНИЕ

об амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии

1. Организация и состав амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии

1. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия организуется для производства амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз.

Основными задачами амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы являются:

а) определение психического состояния обвиняемого, подозреваемого, подсудимого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими;

б) дача заключений о необходимости применения предусмотренных законом принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим после совершения преступления душевной болезнью, лишающей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, если эти лица по характеру совершенного ими деяния и своему болезненному состоянию представляют опасность для общества;

в) определение психического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания;

г) определение психического состояния истцов, ответчиков, лиц, в отношении которых судом решается вопрос об их дееспособности, а также граждан для установления, могли ли они понимать значение своих действий и руководить ими при совершении гражданско-правовых сделок.

2. Амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы производятся в психоневрологическом диспансере, следственных изоляторах, в суде (в помещении, где проходит судебное разбирательство), в кабинете следователя или лица, производящего дознание.

Члены амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии производят также заочные и посмертные экспертизы.

На врачей-судебно-психиатрических экспертов возлагается обязанность при необходимости консультировать работников судебных и следственных органов по вопросам судебной психиатрии.

3. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия производится в отделении судебно-психиатрической экспертизы при психоневрологическом диспансере. Контроль за организацией её деятельности осуществляется исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

4. Отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы входит в состав психоневрологического диспансера, должно иметь помещение для производства экспертизы, а также помещение для лиц, ожидающих экспертизу, и должно быть оснащено необходимым инвентарем. Отделением судебно-психиатрической экспертизы руководит заведующий отделением, который подчиняется руководителю лечебно-профилактического учреждения, заведующему диспансером.

5. Должности врачебного и среднего медицинского персонала отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами.

6. В тех случаях, когда амбулаторные судебно-психиатрические экспертизы производятся непосредственно в следственном изоляторе, необходимые помещения и оборудование для их производства предоставляются администрацией следственного изолятора.

7. Персональный состав амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии утверждается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения по представлению главного психиатра республики.

2. Производство амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы

8. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза производится по постановлению лица, производящего дознание, следователя, прокурора, по определению суда и по определению (постановлению), вынесенному единолично судьей в порядке подготовки гражданского дела к судебному разбирательству.

9. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в медицинском учреждении и в следственном изоляторе, а также заочная и посмертная экспертизы производятся амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссией в составе не менее трех врачей- судебно-психиатрических экспертов: председателя и двух членов комиссии, один из которых является врачом-докладчиком.

Эта же экспертиза в суде, в кабинете следователя или лица, производящего дознание, может производиться врачом-судебно-психиатрическим экспертом единолично или комиссией из нескольких врачей-судебно-психиатрических экспертов.

10. Комиссия, производящая амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу, руководствуется соответствующими статьями Уголовного и Уголовно-процессуального, Гражданского и Гражданско-процессуального кодексов Приднестровской Молдавской Республики, настоящим Положением, приказами и инструкциями исполнительного органа государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

11. При производстве экспертизы все эксперты (председатель, члены комиссии, врач-докладчик) пользуются равными правами, предоставленными Уголовно-процессуальным и Гражданско-процессуальным кодексами Приднестровской Молдавской Республики, и несут одинаковую ответственность.

Эксперт не имеет права разглашать данные предварительного следствия или дознания, ставшие ему известными в связи с производством экспертизы.

За разглашение данных предварительного следствия или дознания, за уклонение или отказ от дачи заключения, а также за дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

12. Общий срок производства амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать 20 дней с момента поступления в комиссию постановления (определения) о назначении экспертизы со всеми необходимыми материалами до дня направления акта (заключения) амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы и материалов дела лицу, производящему дознание, следователю, прокурору, суду. Срок производства экспертизы приостанавливается в случае заявления экспертами письменного ходатайства о предоставлении дополнительных материалов и возобновляется с момента получения указанных материалов.

13. Если представленные экспертам материалы дела и медицинская документация недостаточны для дачи заключения, эксперты немедленно заявляют письменное ходатайство органу, назначившему экспертизу, о предоставлении им дополнительных материалов. Если же указанное ходатайство экспертов в течение 30 дней не будет удовлетворено, эксперты в письменной форме сообщают органу (лицу), назначившему экспертизу, о невозможности дать заключение.

14. Если при производстве амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы не представляется возможным дать ответы на постановленные перед экспертами вопросы, то составляется мотивированное заключение о необходимости производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

15. Результаты экспертных исследований оформляются в виде акта (заключения), подписываемого председателем и всеми членами комиссии. В случае разногласия между экспертами, каждый эксперт дает свое заключение отдельно.

Каждый эксперт несет личную ответственность за проведенную им экспертизу и за данное им заключение.

16. При производстве судебно-психиатрической экспертизы в кабинете следователя, лица, производящего дознания и в суде, эксперты, произведя обследование лица, проходящего экспертизу, и исследовав обстоятельства дела, относящиеся к предмету экспертизы, дают свое заключение с ответами на поставленные перед ними вопросы, либо указывают на необходимость проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы в медицинском учреждении.

3. Права и обязанности членов амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии

17. Общее руководство работой амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии возлагается на председателя комиссии. Распоряжения председателя по вопросам организации работы комиссии (распорядок дня, учет, отчетность, делопроизводство) являются обязательными для членов амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии.

18. Председатель комиссии: регулирует очередность проведения экспертиз; устанавливает время заседаний комиссии; председательствует на заседаниях комиссии; проверяет полноту материалов, подлежащих исследованию; ведет переписку с судебными и следственными органами; в случае вызова кого-либо из членов комиссии к лицу, производящему дознание, следователю или в судебное заседание, направляет туда экспертов.

19. Председатель комиссии организует учет проведенных комиссией экспертиз в специальном журнале, составляет отчет о проделанной работе и представляет его исполнительному органу государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения; анализирует деятельность комиссии и проводит мероприятия по совершенствованию её работы.

20. В отсутствие председателя комиссии, один из членов комиссии исполняет его обязанности.

Если ввиду отсутствия председателя или кого-либо из членов комиссии в составе последней остается менее трех врачей-судебно-психиатрических экспертов, исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, дополнительно вводит в состав комиссии недостающее число экспертов.

21. Члены комиссии: изучают материалы уголовного или гражданского дела, медицинскую документацию, иные материалы, относящиеся к предмету данной экспертизы; участвуют в заседаниях комиссии, в клиническом разборе данных о лицах проходящих экспертизу и составлении актов (заключений) экспертизы; по постановлению следователя и лица, производящего дознание, по определению суда и в соответствии с указаниями председателя комиссии проводят экспертизу в кабинете следователя и лица, производящего дознание; участвуют в судебном заседании, где они обязаны дать заключение о психическом состоянии лица, проходящего экспертизу, а также ответить на вопросы, относящиеся к произведенной ими экспертизе.

Кроме того, член комиссии, являющийся при производстве данной экспертизы врачом-докладчиком, обследует соматическое, неврологическое и психическое состояние лица, проходящего экспертизу, и составляет историю болезни; докладывает о результатах обследования и изучения материалов на заседании комиссии, а в случаях производства заочной или посмертной экспертизы - докладывает на заседании комиссии о результатах изучения имеющихся материалов (материалов дела, медицинской документации и пр.); после того, как эксперты пришли к окончательным выводам, составляет акт (заключение) судебно-психиатрической экспертизы, который предварительно согласовывается с председателем и другими членами комиссии.

4. Ведение делопроизводства и хранение документации

22. Постановка делопроизводства и хранение документации призваны обеспечить сохранность документальных материалов, а также их научное и практическое использование. Материалы уголовных и гражданских дел, медицинская документация, акты (заключения) судебно-психиатрических экспертиз, журналы регистрации экспертиз, отчеты о работе судебно-психиатрических экспертных комиссий, переписка с судебно-следственными органами выделяются в особое делопроизводство и хранятся в сейфах.

Ведение делопроизводства осуществляется медицинским регистратором в соответствии с действующими нормативными актами Приднестровской Молдавской Республики.

23. Копии актов (заключений) судебно-психиатрических экспертиз, выписки из них, подлинники историй болезни и актов (заключений) судебно-психиатрических экспертиз выдаются только следственным и судебным органам, а также исполнительному органу государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения на основании их письменных запросов, а следственным и судебным органам - по постановлению об их изъятии.

Выдача медицинских сведений в перечисленных случаях производится с разрешения руководителя психоневрологического диспансера, при котором организована амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия, или лица его заменяющего.

24. Ознакомление экспертов с медицинской и иной документацией по делам, находящимся в производстве (т.е. по делам, по которым судом еще не вынесено окончательное решение), возможно лишь с разрешения органа, в производстве которого находится дело.

25. В целях усиления профилактики повторных общественно опасных действий психически больных, амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия обязана в месячный срок после окончания экспертизы направлять в психоневрологический диспансер, психиатрические кабинеты лечебно-профилактических учреждений по месту жительства лиц, прошедших экспертизу, у которых в результате экспертизы выявлены психические расстройства, краткую информацию, содержащую следующие сведения: фамилия, имя, отчество испытуемого, год рождения, место прописки, дату проведения экспертизы, выявленные психические расстройства. В данной информации запрещается указывать статьи, по которым привлекается к ответственности данное лицо, сообщать признан он вменяемым или невменяемым, какая мера медицинского характера рекомендована судебно-психиатрической экспертной комиссией, сообщать любые данные из материалов дела. Сообщать какие-либо медицинские сведения иным, помимо перечисленных в настоящем пункте, органам, учреждениям, предприятиям, организациям, должностным лицам и гражданам, запрещается.

26. Документальные материалы со сроком хранения свыше 10 лет (история болезни, копии актов (заключений) экспертизы, годовые отчеты и пр.) сдаются в архив учреждения, при котором организована амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия. Прочие документы хранятся в архиве самой экспертной комиссии.

Приложение N 3

к Приказу Министра юстиции, Министра здравоохранения и

социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики

от 22 апреля 2003 г. N 170/333

ПОЛОЖЕНИЕ

об отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы

1. Общие положения

1. Отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы является подразделением лечебно-профилактического учреждения и предназначено для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы лицам, находящимся под стражей по постановлению следователя, прокурора, органа дознания и по определению суда и является отделением смешанного типа.

2. Задачей отделения является обследование пациентов, проведение экспертных исследований и производство стационарной судебно-психиатрической экспертизы в отношении лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и вызывающих у следственных органов и суда сомнения в их психическом здоровье, а также лиц, обнаруживших признаки душевного расстройства в период отбывания наказания.

3. Лица, не находящиеся под стражей, помещаются на экспертизу в специально отведенные палаты психиатрического отделения лечебно-профилактического учреждения, наблюдение за испытуемым осуществляет средний медицинский персонал психиатрического отделения и врач-судебно-психиатрический эксперт отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

4. Организация и закрытие отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы производится Министерством здравоохранения и социальной защиты.

5. Государственная служба исполнения наказаний и судебных решений Министерства юстиции предоставляет помещения для развертывания отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы для лиц, находящихся под стражей, создает условия для содержания арестованных и осуществляет их охрану.

6. Руководство отделением осуществляется заведующим отделением, назначаемым и увольняемым в установленном порядке, который административно подчиняется главному врачу и заместителю главного врача по медицинской части больницы, а по организационно-методическим вопросам и главному психиатру республики.

7. Штаты отделения утверждаются в установленном порядке.

8. Расчет штатов, оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарем и оборудованием, учет и отчетность в отделении обеспечивается в установленном порядке.

9. Доступ в отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы разрешается только персоналу, обслуживающему это отделение.

10. Контроль за деятельностью отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы осуществляет руководство больницы и главный психиатр Министерства здравоохранения и социальной защиты.

11. В архиве отделения хранятся документальные материалы: истории болезни, копии актов (заключений) экспертизы, годовые отчеты и пр.

2. Порядок приёма испытуемых в отделение

12. Каждое направление на экспертизу должно быть документально оформлено. Вместе с испытуемым в отделение должны быть представлены данные предварительного врачебного заключения, если они имеются, постановление органа предварительного расследования или определение суда о производстве экспертизы со всеми материалами дела или в отношении осужденных - направление администрации мест лишения свободы с личным делом.

13. Направление на экспертизу должно быть в каждом отдельном случае согласованно органами предварительного расследования, судом или администрацией мест лишения свободы с заведующим отделением стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

В тех случаях, когда направление на экспертизу документально не оформлено или оформлено неправильно и нет медицинских показаний к немедленному приёму испытуемого, заведующий отделением судебно-психиатрической экспертизы отказывает в приёме, подробно мотивируя причины отказа.

3. Режим отделения

14. Лица, находящиеся под стражей, помещаются в отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы, развернутое в учреждении Государственной службы исполнения наказаний и судебных решений Министерства юстиции Приднестровской Молдавской Республики, где обеспечиваются условиями для содержания арестованных.

15. Наблюдение за испытуемым осуществляется медицинским персоналом отделения стационарной судебно-психиатрической экспертизы с введением поста контролёра ГС ИН и СР Министерства юстиции Приднестровской Молдавской Республики для обеспечения охраны подследственных, находящихся под стражей.

16. Заведующему отделением дано право решать вопрос о предоставлении свидания лицам, находящимся под следствием, только при наличии письменного согласия органов следствия или суда, за которыми числится данный испытуемый. Свидания испытуемых проводятся обязательно в присутствии медицинского персонала и контролёра отделения.

17. Переписка испытуемых, находящихся в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы производится под контролем органов следствия или суда, за которыми они числятся. Письма испытуемых, явно патологического содержания, приобщаются к истории болезни в качестве клинического материала.

4. Порядок проведения экспертизы и лечения

18. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза производится по постановлению лица, производящего дознание, следователя , прокурора, по определению суда в стационаре судебно-психиатрической экспертной комиссией, состоящей не менее, чем из 3-х врачей-судебно-психиатрических экспертов: председателя, члена комиссии и докладчика, проводящего наблюдение за испытуемым.

19. Первоначальный состав стационарной судебно-психиатрической экспертной комиссии утверждается Министерством здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики.

20. Срок стационарного обследования не должен превышать 30 дней. В случае невозможности определения окончательного заключения о психическом состоянии и вменяемости испытумого в указанный срок, стационарная экспертная комиссия выносит решение о необходимости продления срока испытания, копия которого направляется органу, назначившему экспертизу.

21. Собеседование с испытуемым в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы проводится врачом-судебно-психиатрическим экспертом в присутствии контролёра. Место и время проведения собеседования определяет врач эксперт.

5. Выписка и конвоирование испытуемых

22. Испытуемые, признанные экспертной комиссией не страдающими психической болезнью, вменяемыми и не нуждающимися в содержании в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы, подлежат немедленной эвакуации из отделения силами и средствами учреждений и ведомств, направивших их на экспертизу.

23. Испытуемые, признанные душевно больными и невменяемыми, выписываются из отделения и переводятся до решения суда в учреждение ГС ИН и СР Министерства юстиции, где они содержатся в соответствии с требованиями уголовно-процессуального законодательства. Проведение принудительного лечения в отделении стационарной судебно-психиатрической экспертизы не допускается.

24. При необходимости проведения обследования в другом медицинском учреждении, конвоирование содержащихся лиц за пределы отделения обеспечивается ведомством, за которым числится испытуемый.

6. Ведение делопроизводства и хранение документации

25. Постановка делопроизводства и хранение документации призваны обеспечить сохранность документальных материалов, а также их научное и практическое использование. Материалы уголовных и гражданских дел, медицинская документация, акты (заключения) стационарных судебно-психиатрических экспертиз, журналы регистрации экспертиз, отчеты о работе стационарных судебно-психиатрических экспертных комиссий, переписка с судебно-следственными органами выделяются в особое делопроизводство и хранятся в сейфах в отделении.

26. Копии актов (заключений) судебно-психиатрических экспертиз, выписки из них, подлинники историй болезни и актов (заключений) судебно-психиатрических экспертиз выдаются только следственным и судебным органам, а также исполнительному органу государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения на основании их письменных запросов, а следственным и судебным органам - по постановлению об их изъятии.

Выдача медицинских сведений в перечисленных случаях производится с разрешения руководителя психоневрологического диспансера, при котором организована амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия, или лица его заменяющего.

27. Ознакомление экспертов с медицинской и иной документацией по делам, находящимся в производстве (т.е. по делам, по которым судом еще не вынесено окончательное решение), возможно лишь с разрешения органа, в производстве которого находится дело.

28. В целях усиления профилактики повторных общественно опасных действий психически больных, амбулаторная судебно-психиатрическая экспертная комиссия обязана в месячный срок после окончания экспертизы направлять в психоневрологический диспансер, психиатрические кабинеты лечебно-профилактических учреждений по месту жительства лиц, прошедших экспертизу, у которых в результате экспертизы выявлены психические расстройства, краткую информацию, содержащую следующие сведения: фамилия, имя, отчество испытуемого, год рождения, место прописки, дату проведения экспертизы, выявленные психические расстройства. В данной информации запрещается указывать статьи, по которым привлекается к ответственности данное лицо, сообщать признан он вменяемым или невменяемым, какая мера медицинского характера рекомендована судебно-психиатрической экспертной комиссией, сообщать любые данные из материалов дела. Сообщать какие-либо медицинские сведения иным, помимо перечисленных в настоящем пункте, органам, учреждениям, предприятиям, организациям, должностным лицам и гражданам, запрещается.

29. В архиве отделения хранятся документальные материалы: история болезни, копии актов (заключений) экспертизы, годовые отчеты и пр.

30. Ведение делопроизводства и хранение документов возлагается на старшую сестру отделения.

7. Основные обязанности медицинского персонала отделения

31. Заведующий отделением назначается главным врачом больницы.

Он обязан:

а) обеспечить ежедневное суточное дежурство медсестры и санитаров, их взаимодействие с дежурным нарядом контролеров соответственно с функциональными обязанностями;

б) проводить инструктаж дежурных медицинских сестер и санитаров, проверять знания ими своих обязанностей;

в) проверять несение дежурств и ведение специальных журналов наблюдения за содержащимися лицами медицинским персоналом;

г) предупреждать дежурную смену медицинского персонала и руководство подразделения контролеров о нахождении в отделении особо опасных содержащихся лиц, которые склонны к побегу или требуют по своему психическому состоянию особого надзора;

д) постоянно проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала по повышению профессионального уровня, учитывая специфику отделения;

е) проводить служебные расследования в случаях нарушений правил внутреннего распорядка и режима содержания испытуемыми и медицинским персоналом;

ж) поддерживать необходимые связи и взаимодействие с руководством подразделения контролеров по охране отделения, соответственными следственными органами, местами предыдущего заключения, прокуратурой, судами;

з) письменно информировать командира подразделения контролеров (его заместителя, а в случае их отсутствия - дежурного) о необходимости конвоирования содержащихся лиц за пределы отделения в сопровождении медицинского работника для проведения обследования или оказания неотложной специализированной медицинской помощи в другом медицинском учреждении и их охраны;

и) вносить предложения руководству подразделения контролера для совершенствования охраны помещений и территорий отделения и режима содержания лиц, которые находятся под стражей и проходят судебно-психиатрическую экспертизу.

32. Врач-ординатор отделения подчиняется заведующему отделением.

Он обязан:

а) докладывать заведующему отделением о выявлении намерения содержащихся лиц к побегу или о других грубых нарушениях режима, особенностях их психического и физического состояния, которые могут представлять угрозу окружающим или самим содержащимся лицам;

б) докладывать заведующему отделением обо всех выявленных нарушениях режима работы отделения и недостатках при выполнении медицинским персоналом своих обязанностей;

в) принимать участие в работе по повышению квалификации среднего и младшего медицинского персонала;

г) в отсутствии заведующего отделением письменно информировать руководство подразделения контролеров, а в его отсутствии - дежурного о необходимости сопровождения содержащихся лиц за пределы отделения для оказания неотложной специализированной медицинской помощи в другие лечебные учреждения;

д) вносить предложения руководству отделения по вопросам совершенствования организации работы и условий работы.

33. Старшая медицинская сестра подчиняется заведующему отделением и отвечает за организацию и выполнение служебных обязанностей среднего и младшего медицинского персонала, а также за взаимодействие медицинского персонала с дежурным нарядом контролеров в вопросах охраны помещений и территорий отделения, режима содержащихся лиц, которые находятся под стражей и направлены на судебно-психиатрическую экспертизу.

Она обязана:

а) контролировать работу дежурной смены, проводить инструктажи и практические занятия по наблюдению за содержащимися лицами;

б) составлять графики работы среднего и младшего медицинского персонала, обеспечивать своевременное замещение медицинских сестер и санитаров, которые не вышли на работу, с целью полного комплектования смены;

в) вместе с дежурным подразделения контролеров проверять содержащихся лиц по количеству и существующим спискам при принятии смены;

г) выделять медицинского работника из числа среднего или младшего медицинского персонала для сопровождения содержащихся лиц в пределах отделения для выполнения медицинских назначений, осмотров, консультаций, бесед с врачом-ординатором, свиданий с родными и т.д;

д) по распоряжению заведующего отделением, а в его отсутствие - врача-ординатора, выделять младшего или среднего медицинского работника для сопровождения содержащегося лица за пределы отделения в случае проведения обследования или необходимости предоставления неотложной специализированной медицинской помощи в другие медицинские учреждения;

е) осуществлять контроль за ведением записей в журнале наблюдения за содержащимися лицами;

ж) обо всех случаях нарушений правил внутреннего распорядка и режима содержания задержанных лиц, со стороны среднего и младшего медицинского персонала докладывать заведующему отделением.

34. Дежурная медицинская сестра подчиняется заведующему отделением и старшей медсестре и несет полную ответственность за строгое соблюдение установленного режима содержания задержанных лиц во время дежурства.

Она обязана:

а) осуществлять контроль выполнения режима и врачебных назначений содержащимися лицами;

б) постоянно проверять выполнение служебных обязанностей младшего медицинского персонала, фиксируя все нарушения в журнале наблюдения;

в) принимать испытуемых, направленных на обследование и экспертизу в отделение, направлять их в сопровождении медицинского персонала и контролера до определенных заведующим отделением или врачом-ординатором палат;

г) при поступлении в отделение и при выписке испытуемого после окончания экспертизы, совместно с дежурным контролером освидетельствовать его личность, отмечать в журнале дату и время его поступления и выписки после окончания экспертизы;

д) в случае отсутствия заведующего отделением и старшей медсестры проводить инструктаж подчиненных санитаров перед началом дежурства, проверять знание ими своих обязанностей;

е) совместно с дежурным контролером проверять присутствие содержащихся в палатах лиц по списку, а при передаче дежурства следующей смене обязательно расписываться в журнале передачи дежурств;

ж) лично докладывать заведующему и старшей медсестре о работе отделения за сутки;

з) в случае изменения физического или психического состояния содержащегося лица, которое требует применения немедленных мероприятий, докладывать об этом врачу отделения;

и) следить за общим порядком и санитарно-гигиеническим состоянием в отделении, давать указания санитарам для устранения обнаруженных недостатков, осуществлять контроль принятия и передачи смены санитарами, распределять санитаров на постах, проводить инструктаж о надзоре над содержащимися лицами, которые требуют усиленного внимания.

к) при обнаружении подготовки к побегу содержащихся лиц, немедленно докладывать об этом заведующему отделением, старшей медсестре, а также дежурному подразделения контролеров.

35. Санитар подчиняется заведующему отделением, старшей медсестре, дежурной медсестре.

Он обязан:

а) при принятии смены вместе с постовым контролером сверить наличие содержащихся лиц по списку в журнале наблюдения, определить тех содержащихся лиц, за которыми нужен усиленный надзор, принятие смены зафиксировать своей подписью в журнале наблюдения;

б) осуществлять постоянный надзор за поведением содержащихся лиц, обо всех обнаруженных нарушениях поведения немедленно докладывать дежурной медсестре.

в) по распоряжениям руководства отделения совместно с работниками контролерами сопровождать содержащихся лиц в пределах отделения и другие медицинские учреждения;

г) следить за содержанием соответствующего санитарного состояния в отделении, осуществлять уборку палат в отсутствие содержащихся лиц.

Приложение N 4 к Приказу Министра юстиции, Министра здравоохранения и

социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики

от 22 апреля 2003 г. N 170/333

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ по составлению акта (заключения) судебно-психиатрической экспертизы

1. Общие положения

1. Заключение экспертизы в судебных делах является одним из видов доказательств и должно быть оформлено в виде акта.

2. В заключении эксперта должно быть указано где, когда, кем (фамилия, имя и отчество, образование, специальность, стаж работы экспертом, ученая степень и звание, занимаемая должность), на каком основании была произведена экспертиза, кто присутствовал при производстве экспертизы, какие материалы были использованы экспертом, какие исследования произвел, какие вопросы перед ним были поставлены и его мотивированные ответы на них. Если при производстве судебно-психиатрической экспертизы эксперт установил обстоятельства, имеющие значения для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них в своем заключении, при условии, что врач-судебно-психиатрический эксперт остается в пределах своих специальных познаний.

Выводы в акте должны соответствовать данным описательной части акта и фактическим обстоятельствам дела. Поэтому акт судебно-психиатрической экспертизы должен содержать не только выводы экспертизы, но и данные, обосновывающие эти выводы.

3. Заключение о вменяемости, дееспособности, возможности или невозможности в силу психической болезни предстать перед судом, давать свидетельские показания о необходимых мерах медицинского характера и т.д. должно быть обосновано описанием и оценкой психического состояния обследуемого.

4. Недостаточная ясность или неполнота заключения экспертизы обычно приводит к необходимости назначения лицом, производящим дознание, следователем, прокурором или судом дополнительной или повторной экспертизы.

Акт должен быть понятным не только для врача, но также и для работников органов, назначивших экспертизу, и не должен содержать терминологии, затрудняющие его понимание. В отдельных случаях специальным терминам должны даваться пояснения (например, инфантилизм - детскость, незрелость; экзофтальмус - пучеглазие; анизокория - неравномерность зрачков; тремор - дрожание и т.д.).

5. Акт судебно-психиатрической экспертизы должен содержать: введение, сведения о прошлой жизни, описание физического, неврологического и психического состояния и заключительная часть.

В дополнение к перечисленным разделам перед заключительной частью акта в специальном разделе следует дать мотивировку тех выводов, к которым эксперт приходит в результате изучения судебного дела и обследования подэкспертного.

2. Вводная часть акта судебно-психиатрической экспертизы

6. В вводной части акта указывается дата составления акта, состав комиссии, место производства экспертизы, имя, отчество, фамилия подэкспертного, его возраст. В отношении подследственных испытуемых указывается в чем он обвиняется (название статьи Уголовного кодекса и очень краткое содержание существа обвинения).

7. В вводной части акта, которую также называют формальной частью акта, необходимо указать кто направил на экспертизу и по какому поводу: по личному желанию испытуемого, его родственников, по ходатайству защиты, в порядке психиатрического надзора со стороны врача-психиатра места лишения свободы или по постановлению суда или следствия в связи с возникшими у них сомнениями в психической неполноценности испытуемого.

8. В вводной части акта указывается, что эксперты (эксперт) предупреждены об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по статье 303 УК Приднестровской Молдавской Республики, и ставится подпись экспертов (эксперта).

3. Сведения о прошлой жизни

9. В этом разделе приводятся краткие и наиболее существенные данные о формировании личности, патологической наследственности, перенесенных заболеваниях, пребывании в психиатрической больнице и т.п. В этой части акта должны быть также приведены краткие сведения о трудовой жизни испытуемого или указания на ту или иную группу инвалидности, имевшие место в прошлом судимости, приводы. Эти данные важны для оценки характеристики личности. Следует подчеркнуть, что при составлении этой части акта необходимо всегда указывать, откуда анамнестические сведения взяты, то есть со слов ли испытуемого и его родственников, или из материалов дела, а также из справок, выписок из истории болезни лечебных учреждений, больниц и тому подобное. Указание это имеет существенное значение, так как оно определяет неодинаковую оценку разных анамнестических данных и предостерегает эксперта от категорического утверждения недостаточно проверенных фактов. При этом в процессе изложения анамнеза четко и последовательно должно быть представлено развитие психического заболевания (если таковое имеется) и его течение. В отношении обвиняемых особого внимания заслуживает психическое состояние и поведение лица во время совершения преступления, существенные сведения о которых могут быть взяты из материалов уголовного дела. Если обобщающие оценочные определения этого состояния (такие, например, как "расстройство сознания", "нарушение ориентировки и отсутствие контакта с окружающими") приводятся в резолютивной части акта, то фактические данные, характеризующие состояние испытуемого во время преступления, строго последовательное описание его поступков и действий следует приводить в конце анамнеза. Обязательны при этом точные ссылки на материалы, из которых взято это описание (листы уголовного дела, фамилии свидетелей).

4. Описание физического, неврологического и психического состояния

10. Физическое состояние. В этом разделе описывается состояние общего питания, внутренних органов и эндокринной системы, периферических сосудов.

11. Неврологическое состояние. Здесь излагаются симптомы органического поражения центральной нервной системы (если оно имеется), выраженные функциональные отклонения с обязательным перечислением основных симптомов (состояние зрачков, рефлексов и т.д.).

12. Данные лабораторных исследований. Вслед за данными неврологического исследования отмечаются результаты лабораторного исследования (исследование крови, спинномозговой жидкости и т.д.). При этом не следует ограничиваться только изложением содержания анализов, но, помня, что акт пишется для суда и следственных органов, нужно в ряде случаев дать и описание лабораторных данных, например: "Анализ спинномозговой жидкости указывает на изменения, характерные для сифилитического поражения центральной нервной системы".

13. Психическое состояние. Эта центральная часть акта должна дать четкое отображение психического состояния испытуемого, сложившееся в результате проведенного исследования и наблюдения.

Описание психического статуса в акте должно естественно отличаться от психического статуса в истории болезни. Не теряя описательной формы, психический статус в акте должен носить более обобщенный характер.

14. Нельзя рекомендовать какую-либо твердую схему описания психического состояния, приемлемую во всех случаях. Форма и порядок описания в значительной мере определяются конкретными клинико-психопатологическими особенностями и выводами эксперта, обоснованием которых является описательная часть. Однако следует указать на некоторые обязательные составные элементы, позволяющие в форме, понятной для суда и следственных органов, осветить психическое состояние испытуемого. Таковы- ориентировка в месте, времени, окружающем, правильное понимание цели направления на экспертизу, контакт с окружающими, лечащим врачом и медперсоналом, высказывания и суждения испытуемого, иллюстрирующие процессы его мышления и оценку, которую он дает окружающему, своему положению и состоянию здоровья, его отношение к совершенному преступлению, из чего в первую очередь выясняется способность критической оценки своего поведения, своих поступков и действий.

15. Самого тщательного описания и четкости изложения заслуживают такие симптомы как бред, галлюцинации, конфабуляции, явления навязчивости и т.д. и т.п. При этом психические проявления при описании их в акте, как и в истории болезни, не должны искусственно расчленяться и терять свою синдромальную очерченность.

Соответственно с этим в акте должны найти отражение те или иные расстройства эмоций и произвольной деятельности.

16. Обязательным является отражение динамики психического состояния и в первую очередь различного рода кратковременных болезненных расстройств (приступы расстройств сознания, дисфории и т.д.), проявления агрессии, наличие в период пребывания на экспертизе припадков, их частота, характер, а также изменение состояния под влиянием терапии.

Особенно убедительного описания требуют элементы симуляции или аггравации в поведении испытуемого.

5. Мотивировочная часть акта

17. В этой части акта анализируются данные анамнеза, сомато-неврологического и психиатрического статуса, позволяющие обосновать диагностику и судебно-психиатрические выводы.

При этом должна быть приведена обобщающая характеристика клинических фактов и всех иных сведений, содержащихся в описательной части акта, так чтобы они служили аргументами выводов экспертной комиссии.

Например, можно указать на характер развития и течение заболевания, которые в сопоставлении с теми или иными особенностями психического статуса свидетельствуют о такой тяжести болезни, которая исключает способность больного отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Точно также должно быть проведено обобщение фактических данных, характеризующих поведение лица в момент совершения преступления, если речь идет о временном расстройстве психической деятельности, например, патологическом опьянении. Иногда мотивировка в таких случаях может быть приведена в резолютивной части акта с соответствующим обоснованием заключения о болезненном состоянии испытуемого в момент совершения преступления.

18. В тех случаях, когда мотивировка выводов дается в заключительной части акта, последняя может гласить следующее: "В момент совершения преступления, как это видно из материалов дела и данных истории болезни, А. находился в состоянии временного расстройства душевной деятельности в форме патологического опьянения. Указанное болезненное состояние развилось после приема небольшой дозы алкоголя и выразилось в нелепом поведении, немотивированном, внезапно возникшем возбуждении с бессмысленной агрессией, носившей автоматический характер и сопровождалось расстройством ориентировки при отсутствии контакта с окружающими и внешних признаков обычного опьянения. Поэтому в отношении инкриминируемого деяния, совершенного в состоянии временного расстройства душевной деятельности, А. следует считать невменяемым".

Выводы, отвергающие наличие опьянения, также требуют подробного обоснования.

19. При повторной экспертизе в тех случаях, где имеются расхождения с выводами предыдущей экспертизы, необходимо проведение анализа противоположного заключения. Такой анализ должен содержать элементы дифференциальной диагностики.

20. Ни в коем случае нельзя рекомендовать какие бы то ни было раз навсегда установленные трафареты этой наиболее сложной и ответственной части акта, представляющей собой аргументацию выводов.

6. Заключительная часть акта

21. Заключительная часть акта содержит оценку психического состояния испытуемого в период экспертизы и диагноз психического заболевания, если таковое имеется.

22. В отношении лиц, привлекаемых к уголовной ответственности (обвиняемых), эксперты должны дать оценку психического состояния испытуемого в момент совершения преступления и связанное с этим заключение о вменяемости:

а) в отношении осужденных - заключение о возможности отбывать наказание в местах лишения свободы;

б) в отношении истцов и ответчиков по гражданским делам - об их способности понимать значение своих действий и руководить ими;

в) в отношении свидетелей и потерпевших - о способности давать свидетельские показания;

г) в отношении обвиняемых, признанных невменяемыми, и заключенных, признанных психически больными - о необходимых медицинских мерах.

23. В заключительной части акта должны быть даны ответы на другие поставленные судебно-следственными органами вопросы, относящиеся к компетенции врачей-судебно-психиатрических экспертов.

В случае если поставленные вопросы выходят за пределы компетенции экспертов, в заключении указывается, что ответ на данный вопрос выходит за пределы компетенции экспертизы.

24. В случаях, когда решение вопроса о вменяемости или дееспособности необходимо перенести на судебное заседание или для решения этих вопросов необходимо продлить наблюдение, в резолютивной части акта должно быть указано соответствующее мотивированное заключение.

25. Заключение амбулаторной комиссии о необходимости направления на стационарное испытание должно содержать мотивировку такого решения.

26. В заключительной части, в случаях признания подэкспертного невменяемым или заболевшим после совершения преступления, как это описано выше, указываются также необходимые медицинские мероприятия.

27. Заключение (акт) подписывается членами комиссии, проводящей судебно-психиатрическую экспертизу или врачом-судебно-психиатрическим экспертом при его единоличном проведении экспертизы.

28. В случае разногласия между экспертами каждый эксперт составляет свое заключение отдельно.