

40-летний мониторинг судебно-психиатрической экспертной службы

МАКУШКИН Е.В. д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по научной работе; e-mail: evm14@list.ru
МОХОНЬКО А.Р. к.м.н., главный научный сотрудник; e-mail: a.mokhonko@mail.ru
МУГАНЦЕВА Л.А. к.ф.м.н., старший научный сотрудник

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; 119991, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

Проанализирована динамика основных показателей, характеризующих деятельность судебно-психиатрических экспертных учреждений (СПЭУ) России за 40-летний период, выявлены негативные тенденции, оказывающие влияние на качество судебно-психиатрической экспертной деятельности. Однако решение многих проблем зависит не только от руководителей СПЭУ и органов управления здравоохранением. Требуется более четкое взаимодействие между экспертными службами и органами, назначающими экспертизу, улучшение финансирования, а также совершенствование действующего законодательства.

Ключевые слова: *судебная психиатрия, судебно-психиатрическая экспертиза, общественно опасные действия, принудительные меры медицинского характера, судебно-психиатрическая профилактика.*

Судебная психиатрия, с одной стороны, — это раздел психиатрии, а с другой, — самостоятельная медицинская дисциплина, объединяющая науку и практику в сфере проведения специальных очных исследований человека (либо по материалам дела, заочно) для судебных и следственных органов с целью решения задач, стоящих перед российским правосудием, а также исследования и применения лечебно-профилактических мер в отношении социально опасных лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Судебно-психиатрическая экспертная служба (СПЭС) — социально значимый раздел здравоохранения, имеющий четкую структуру медицинской организации, интегрирующий взаимодействие учреждений (подразделений) амбулаторного и стационарного уровня с прикладными задачами: экспертизы, превенции, лечения и профильной помощи судебно-следственным органам. На 01.01.16 СПЭС представлена 135 психиатрическими учреждениями (ПУ) — это 91 психиатрическая больница (ПБ), 43 психоневрологических диспансера (ПНД) и ФМИЦПН им. В.П. Сербского.

Мониторинг, включая систематический анализ деятельности СПЭС, ведется с 1976 г., т.е. на протяжении 40 лет. За этот период в стране произошла смена общественно-экономической формации, идеологии, материальных отношений, ценностных ориентаций, законодательства. Проведены и продолжают осуществляться радикальные и крупномасштабные реформы во всех сферах жизни общества, что

не могло не отразиться на развитии психиатрической службы, в том числе и судебно-психиатрической. Помимо социальных прямое и опосредованное влияние на развитие СПЭС также могут оказывать и другие факторы: законодательные, классификационные, организационные, образовательные, криминологические.

В данной работе проанализирована динамика количественных и качественных показателей, характеризующих деятельность судебно-психиатрических экспертных учреждений (СПЭУ) России за 40-летний период. Общее число осуществляемых судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ) с 1976 г. выросло в 2,9 раза и составило в 2015 г. — 258,8 тыс. судебно-психиатрических освидетельствований, 17,7 СПЭ на 10 тыс. населения.

Динамика объема экспертной работы в показателях наглядности представлена на рис. 1. С 1976 по 1992 годы отмечается стабильный рост числа СПЭ (средний ежегодный темп прироста +1,0%). Обращают на себя внимание высокие показатели темпа прироста с 1993 по 2001 г., за это десятилетие число СПЭ выросло на 75% (средний ежегодный темп прирост за этот период составил +8,5%). И здесь следует уделить особое внимание вопросам организации судебной психиатрии и всей экспертной службы в стране, когда впервые на Коллегии Минздрава России 23.06.92 г. были рассмотрены состояние и перспективы развития судебной психиатрии. В соответствии с решением Коллегии Приказом Минздрава

России №240 от 28.08.92 г. функции Организационно-методического центра по вопросам СПЭ и принудительного лечения были возложены на НИИ им. В.П. Сербского. Этим же Приказом впервые утверждены штатные нормативы судебно-психиатрических экспертных учреждений. Во исполнение данного Приказа Институт им. В.П. Сербского разработал Республиканскую целевую научно-практическую программу «Судебная психиатрия».

Значимым для организации стационарной СПЭ было введение статуса межобластных стационарных отделений СПЭ для лиц, содержащихся под стражей. Порядок их работы, принцип финансирования были утверждены Приказом Минздрава РФ №292 от 16.12.93 г. Также важным организационным моментом следует упомянуть создание на базе Центра Сербского Федерального научно-методического центра судебной психиатрии (Приказ Минздрава РФ №90 от 28.04.93 г.).

Указанные новации, безусловно, дали толчок к развитию СПЭС в стране и, как следствие, значительный рост СПЭ за период с 1993 г. по 2001 г.

Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 г. определил нормы организации государственных судебно-экспертных учреждений, на основе которых уже 15 лет функционирует СПЭС РФ. В соответствии с этим законом государственными судебно-экспертными учреждениями являются государственные психиатрические учреждения субъ-

ектов РФ, на базе которых развернуты специализированные амбулаторные и стационарные отделения, а также ФГБУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского». Ранее СПЭС была представлена амбулаторными и стационарными судебно-психиатрическими экспертными комиссиями, при этом состав экспертов утверждался департаментами здравоохранения субъектов РФ. В 2002 г. Решением ведомственной коллегии по кадровой политике (Приказ Минздрава России №261) была введена специальность «судебно-психиатрическая экспертиза», требующая получения дополнительной профессиональной подготовки. Приказом Минздрава России №603 от 19.12.2003 г. академик РАМН Т.Б. Дмитриева была утверждена главным внештатным специалистом по судебно-психиатрической экспертизе Минздрава России.

Таким образом, к 2003 г. завершился процесс обновления федерального законодательства, регламентирующего правовые аспекты организации и производства СПЭ. Была создана обновленная судебно-психиатрическая служба, отвечающая требованиям законодательства страны, решающая вопросы подготовки судебно-психиатрических экспертных кадров.

В последующие годы (до 2013 г.) рост числа СПЭ продолжился, однако средний ежегодный темп прироста составил всего 0,6%. В 2014 г. количество экспертиз резко увеличилось — на 16,1%, в 2015 г. — еще на 19,4%, что связано с приня-

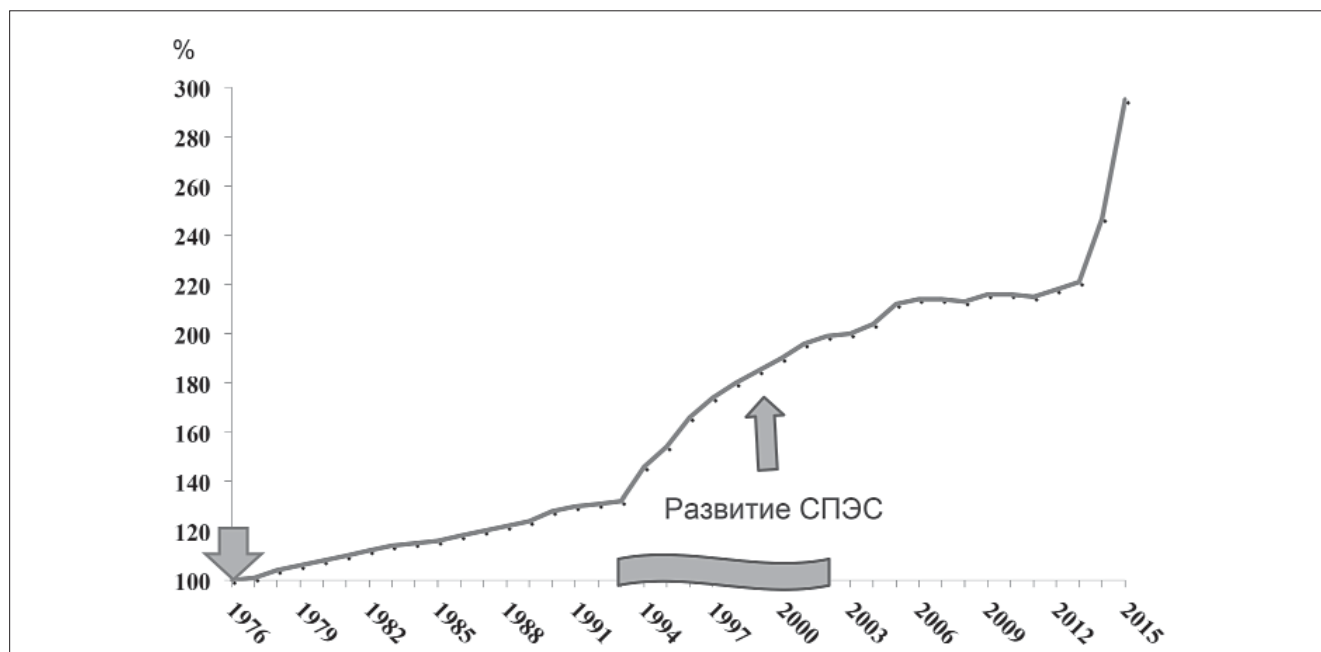


Рис. 1. Число судебно-психиатрических экспертиз. В 1976 году заложен информационный аналитический банк данных судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации (1976 год принят за точку отсчета = 100%)

тием Федерального Закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» 25.11.2013 г. №313-ФЗ (вступил в силу 24.05.2014 г.). В соответствии с этим Законом в статью 196 УПК РФ был введен пункт 3.2, согласно которому назначение и производство судебной экспертизы является обязательным, если необходимо установить «психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией».

Следует отметить, что принятие данного закона значительно осложнило работу СПЭС. Так, если до 2013 г. включительно укомплектованность отделений СПЭ врачами-экспертами была недостаточной и составляла 70—74%, к 2015 г. этот показатель снизился до 64,2%. Увеличившийся объем экспертной работы, безусловно, создал дополнительные организационные трудности для качественного проведения судебно-психиатрических экспертиз. «Обрушившийся» вал СПЭ пришелся на амбулаторную службу, что создало большие сложности в ее работе. В результате очередь на проведение СПЭ в ряде субъектов РФ составила 1,5—2 мес., а в критический период — до 6 мес. Подготовка специалистов требует длительного времени, больших финансовых затрат, поэтому значительных позитивных изменений не следует ожидать и в последующие годы. В этой связи, с учетом проблем и перспективных задач судебной психиатрии и экспертной службы, в резолюцию XVI Съезда психи-

атров России (Казань, 23—26 сентября 2015 г.) отдельным пунктом было внесено следующее положение: «Просить Минздрав России в пределах компетенции инициировать вопрос об изменении редакции пункта 3.2 статьи 196 УПК РФ, поскольку действующая редакция необоснованно расширяет круг лиц, направляемых органами следствия на СПЭ».

Рост числа СПЭ (в 2,9 раза за период с 1976 г.) происходил в основном за счет увеличения амбулаторных экспертиз, число которых увеличилось в 3,2 раза, тогда как число стационарных СПЭ — только на 16%. С 1976 по 1990 г. удельный вес стационарных экспертиз составлял более 16%, но с 1991 г. значение этого показателя начинает снижаться, составив 6,6% в 2015 г. Это самый низкий показатель за весь исследуемый 40-летний период.

Если амбулаторные отделения организованы во всех субъектах РФ, то стационарные отделения (судебно-психиатрические койки в составе единого отделения СПЭ) лишь в 64 территориях РФ. Общее число судебно-психиатрических коек на 01.01.16 г. составило 1852 (рис. 2).

Особую остроту эта проблема приобрела в последние 8 лет. Главной проблемой деятельности отделений для лиц, содержащихся под стражей, является законодательная регламентация вопросов их охраны и обеспечения безопасности. Статья 33 Федерального Закона «О государственной судебно-психиатрической экспертной деятельности в РФ», посвященная судеб-



Рис. 2. Число судебно-психиатрических коек.

но-психиатрическим экспертным стационарам для лиц, содержащихся под стражей, не содержит ряда норм, без которых практическая реализация требований рассматриваемой законодательной статьи оказывается невозможной. В первую очередь, не определены государственные службы, на которые должна быть возложена обязанность по охране и обеспечению безопасности указанных стационаров. В связи с нерешенной проблемой охраны «стражных» стационарных отделений за период с 2009 г. были закрыты отделения в 11 субъектах РФ (Краснодарском, Пермском, Камчатском краях, Волгоградской, Оренбургской, Липецкой, Кемеровской, Нижегородской Тамбовской областях, Республиках Дагестан, Татарстан). К сожалению, эта негативная тенденция продолжается. Уже в 2016 г. закрыто «стражное» отделение СПЭ в Тюменской области. Вхождение в состав РФ Республики Крым, где развернуто «стражное» отделение на 16 коек, не изменило общей отрицательной тенденции. Число судебно-психиатрических коек для лиц, содержащихся под стражей, за период с 2009 г. уменьшилось на 32,6%, составив 691. Их удельный вес сократился до 37,3%, количество «стражных» отделений до 24, это самые низкие значения за весь период с 1976 г. (табл. 1).

Нерешенной остается проблема стационарного судебно-психиатрического экспертного освидетельствования лиц, содержащихся под стражей, в субъектах, где

«стражные» отделения вообще не организованы. Из числа функционирующих на 01.01.2016 г. 24 «стражных» отделений СПЭ 11 практически выполняли функции межобластных, обеспечивая СПЭ правоохранительных органов не только своего региона, но и ряда других субъектов РФ, не имеющих у себя подобных отделений.

С целью упорядочения этой работы ранее Приказом Минздрава России (№292 от 16.12.93г.) была утверждена схема прикрепления субъектов РФ, не имеющих «стражных» отделений, к межобластным. При этом орган управления здравоохранением «прикрепленного» субъекта был обязан оплатить психиатрическому учреждению, на базе которого функционирует межобластное отделение, понесенные им расходы на проведение экспертного освидетельствования. В настоящее время система «прикрепления» Минздравом России отменена. В результате отсутствия законодательной регламентации межобластные отделения попали в сложную ситуацию: с одной стороны, производство СПЭ по поручению правоохранительных органов других субъектов РФ расценивается как «нецелевое использование финансовых средств», а с другой, отказ от производства таких экспертиз влечет за собой ответственность за «незаконное противодействие осуществлению правосудия».

В территориях, где стационарные отделения СПЭ не созданы, а из-за отсутствия финансирования нет

Таблица 1

Коечный фонд стационарных отделений для лиц, содержащихся под стражей

Год	Число коек			Число «стражных» отделений	Примечания
	всего абс.	в том числе «стражных»			
		абс.	в %		
2008	2300	1025	44,6	34	
2009	2213	952	43,0	33	Закрыты койки в Камчатском крае.
2010	2161	913	42,2	32	Закрыто отделение в Оренбургской области.
2011	2162	888	41,1	32	
2012	1969	751	38,1	28	Закрыты отделения в Краснодарском, Пермском, Приморском краях, Волгоградской области.
2013	1895	692	36,5	25	Закрыты отделения (койки) в Липецкой, Кемеровской областях, Республике Дагестан.
2014	1909	717	37,6	26	Закрыто отделение в Нижегородской области. Возобновило работу отделение в Приморском крае, присоединилось отделение Республики Крым.
2015	1852	691	37,3	24	Закрыты отделения в Республике Татарстан, Тамбовской области.

возможности направить подэкспертных в стационарные отделения других субъектов РФ, в отношении них проводится только амбулаторная экспертиза. Иногда такие амбулаторные СПЭ проводятся в несколько этапов («расширенные» экспертизы), что увеличивает сроки их проведения. Регионы, имеющие «стражные» стационары, в целях сохранения экспертной службы оказывают безвозмездную помощь близлежащим территориям, не имеющим подобные стационары (Республика Башкортостан и Иркутская область). Судебно-следственные органы такая «организация» СПЭ вполне устраивает. Однако финансовая и экспертная нагрузка ложится на бюджет лишь одного региона, тогда как соседний регион не стремится развивать стационарное звено экспертной службы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 3.02.2012 г. № Пр-267 по принятию мер, обеспечивающих производство судебно-психиатрических экспертиз исключительно в медицинских учреждениях и подразделениях, относящихся к ведению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, разработало проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной судебно-психиатрической деятельности в Российской Фе-

дерации» и передаче государственных судебно-экспертных учреждений органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и их подразделений в ведение федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

«Федерализация» СПЭС страны могла бы решить вопросы финансирования межобластных стационарных отделений СПЭ для лиц, содержащихся под стражей. Однако современный экономический кризис, начавшийся в 2011 г., носящий системный и пролонгированный характер, уже неблагоприятно сказался на развитии судебно-психиатрической службы: число «стражных» коек с 2011 г. сократилось на 25%, укомплектованность СПЭС судебно-психиатрическими экспертами снизилась с 72,4% в 2011 г. до 64,2% в 2015 г. Поэтому решение актуальных проблем СПЭ во многом будет зависеть от успешности государственных мер по выходу из экономического кризиса.

Из числа направленных на СПЭ лиц более 80% в 2015 г. составили подэкспертные, совершившие предусмотренные уголовным законом общественно опасные деяния (ООД). Анализ динамики этих лиц показал стабильный их рост на протяжении всего 40-летнего периода (рис. 3), при этом темпы ро-



Рис. 3. Число лиц, привлеченных к уголовной ответственности, направленных на СПЭ, и контингент зарегистрированных больных с психическими расстройствами (1976 г. – 100%).

ста неоднозначны: до 1989 г. число подэкспертных увеличилось на 15,4% (средний ежегодный прирост +1,0%); с 1990 по 2002 г. на 50,0% (средний ежегодный прирост +3,5%), с 2003 г. по 2013 г. — только 8,2% (средний ежегодный прирост составили лишь +0,7%). Значимый «скачок» направленных на СПЭ лиц, совершивших ООД, в 2014 г. и в 2015 г. определяется законодательными новациями, о чем речь шла выше. Внесший эти новации закон вступил в силу 24.05.14 г., и уже в этом году общее число СПЭ подследственных увеличилось на 15%, а в следующем (2015 г.) — еще на 23,2%. При этом число лиц, страдающих наркоманией, в 2013 г. составляло 3949, в 2014 г. — уже 13 854, а в 2015 г. увеличилось до 27 924.

До 1988 г. фактором, определяющим тенденцию роста числа лиц, проходивших СПЭ в связи с совершением ООД, следует рассматривать как состояние психиатрической помощи, в частности численность контингента психически больных (прямая сильная связь — $r = +0,92$), так и рост преступности (также прямая сильная связь, равная +0,89).

С изменением критериев диспансерного учета, появлением множества альтернативных (в том числе коммерческих) форм оказания психиатрической и наркологической помощи снизилось число больных с психическими расстройствами, состоящих на учете в государственных учреждениях. Отмечаемая до 1988 г. прямая сильная связь числа лиц, совершивших ООД, с контингентом состоящих на учете пси-

хически больных ослабевает ($r = +0,65$). Динамику роста числа подэкспертных определяет рост преступности, а с 2003 г. в связи с изменением законодательства, в соответствии с которым лица, совершившие незначительные правонарушения (мелкие кражи, хулиганские действия), к уголовной ответственности не стали привлекаться, и эта связь нарушается. За период с 2003 по 2013 г. средний ежегодный темп прироста числа подэкспертных составлял +0,7%, у психически больных, состоящих на диспансерном учете, этот показатель отрицательный (-0,8%), у лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, также отрицательный и более значимый (-1,9%).

Всего в 2015 г. на СПЭ было направлено 193,5 тыс. лиц, совершивших уголовно наказуемые деяния. За весь 40-летний период их число увеличилось в 2,8 раза, а общее число лиц, совершивших преступление в целом по стране, только на 30%. В результате показатель направления на СПЭ лиц, совершивших ООД, равнялся 9—10% до 2000 г., увеличился до 13,4% к 2013 г., в 2014 значение показателя составило 15,5%, а в 2015 г. — 18,0%.

Лица с психическими расстройствами составляли в разные годы 60—70% от общего числа лиц, направленных на СПЭ. Предупреждение отрицательных последствий психических заболеваний, а именно — совершение больными ООД, представляет собой одну из наиболее важных проблем судебной психиатрии. Изучение данных о частоте и распространенности психически больных с опасным поведе-

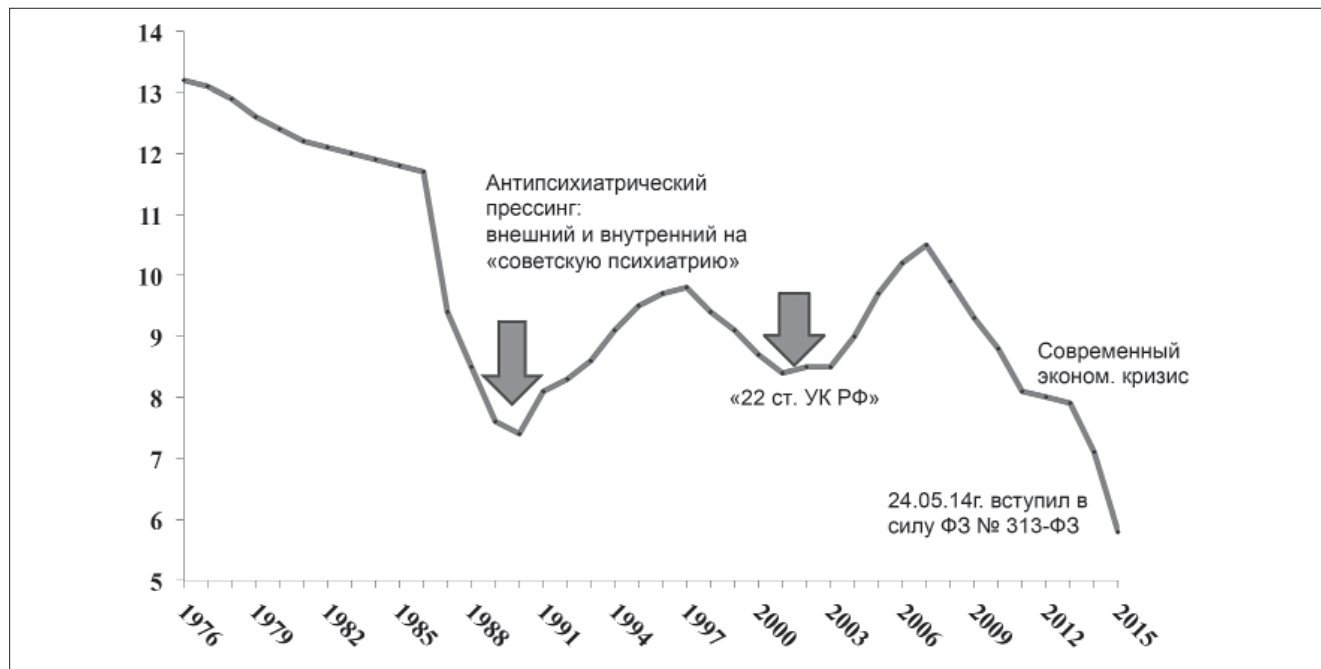


Рис. 4. Число невменяемых (на 100 прошедших судебно-психиатрическую экспертизу).

нием является важной предпосылкой для разработки многих вопросов не только судебно-психиатрической профилактики, но также клинической и организационной психиатрии. На территориальном уровне остро стоит задача развития многоуровневой системы вторичной профилактики, начиная с амбулаторного звена психиатрической службы.

Сопоставление этих лиц с состоящими на диспансерном учете психически больными не может в полной мере характеризовать их криминогенность, так как прямой зависимости между этими контингентами нет. С одной стороны, психически больные, совершившие противоправные действия, могли ранее не обращаться в психиатрические учреждения и не находиться под наблюдением психиатров, а с другой — не всегда психически больные, совершившие ООД, привлекаются к уголовной ответственности и направляются на СПЭ. Парадоксальны и те немногочисленные наблюдения, когда в отношении лиц, признанных судами невменяемыми, из-за длительных сроков судебных разбирательств по уголовному делу остаются нереализованными решения суда об исполнении принудительных мер медицинского характера. В таких случаях в отношении психически больного лица, представляющего общественную опасность, меры медицинского характера не исполняются ни принудительно в порядке, предусмотренном УК и УПК, ни в каком-то ином порядке. После завершения судебного разбирательства больной попросту не поступает в медицинское учреждение.

Число психически больных, совершивших ООД и направленных на СПЭ для решения вопроса о вменяемости, по отношению к состоящим на диспансерном учете лицам с психическими расстройствами составляло 0,7—1,3% до 2010 г.; 1,4—1,5% в 2012 и 2013 гг.; 1,8% в 2014 г. и 2,0% в 2015 г. Здесь следует учесть факторы, о которых речь шла выше: рост числа лиц, направляемых на СПЭ, снижение числа психически больных, состоящих на учете.

Из числа лиц, направленных на СПЭ в 2015г., невменяемыми были признаны 11324 подэкспертных (5,8% из числа направленных на СПЭ). На фоне стабильного роста числа лиц, направленных на СПЭ, динамика этого показателя очень неровная (рис. 4). До 1986 г. удельный вес невменяемых составлял более 11%, с 1987 г. отмечается снижение показателя до 7,4% в 1990 г. Этот «провал» отражает всплеск антипсихиатрических настроений в тот период: обвинения психиатров в злоупотреблениях, в расширении диагностических и юридических критериев невменяемости. С 1991 г. отрицательная динамика сменилась положительной (до 9,8% в 1996г.). С 1997 г. удельный вес невменяемых постепенно снижался и составил в 2002 г. 8,5%, что связано с введением в 1997 г. новой юридической нормы — «ограниченная вменяемость» (определенная часть лиц с психическими расстройствами, ранее признаваемых невменяемыми, стала признаваться ограниченно вменяемыми). С 2003 г. удельный вес невменяемых увеличился с 8,5% до максимального значения —

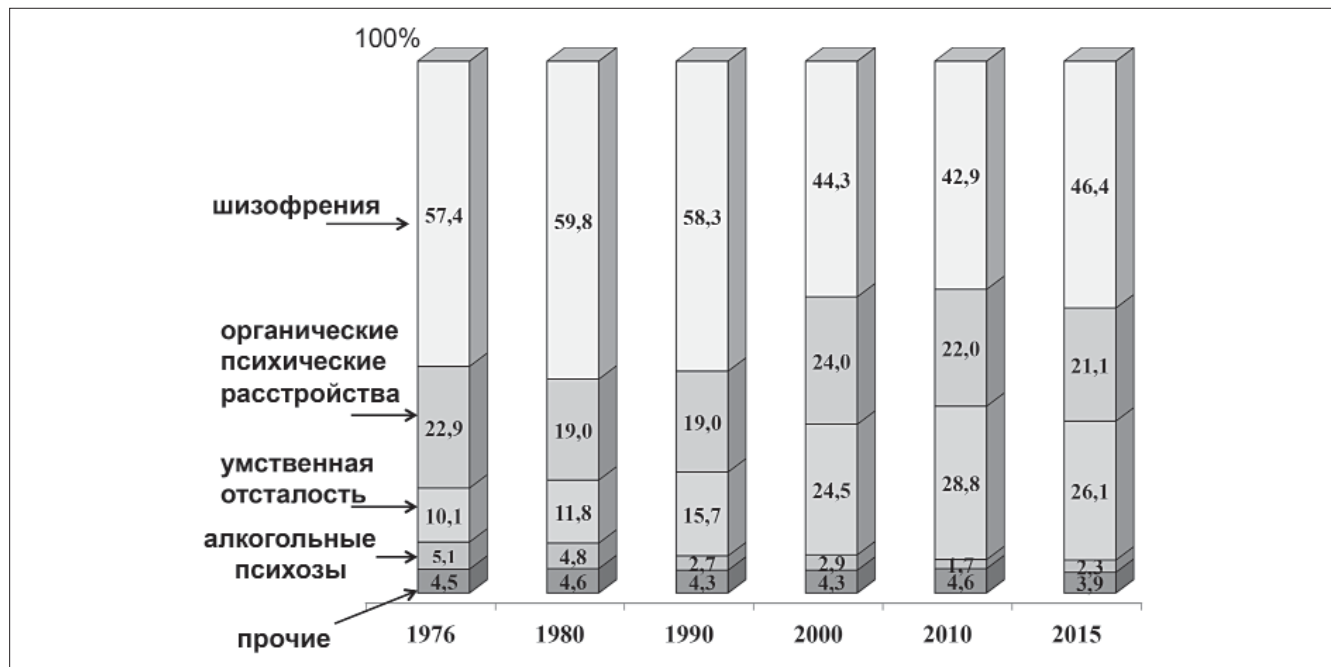


Рис. 5. Состав невменяемых по нозологическим формам.

10,5% в 2007 г. С 2008 г. (последние 8 лет) абсолютное число невменяемых уменьшилось почти на 14,0%, при этом удельный вес снизился до 7,9% в 2013г., что можно связать с проблемами стационарной СПЭ лиц, содержащихся под стражей. Сокращение коечного фонда, закрытие специализированных

«стражных» отделений ограничило возможности стационарного экспертного обследования нуждающихся в нем подэкспертных. В ряде территорий эксперты вынуждены ограничиваться амбулаторным освидетельствованием. В 2014 г. значение показателя снизилось до 7,1%, а в 2015 г. — до 5,8%. И здесь

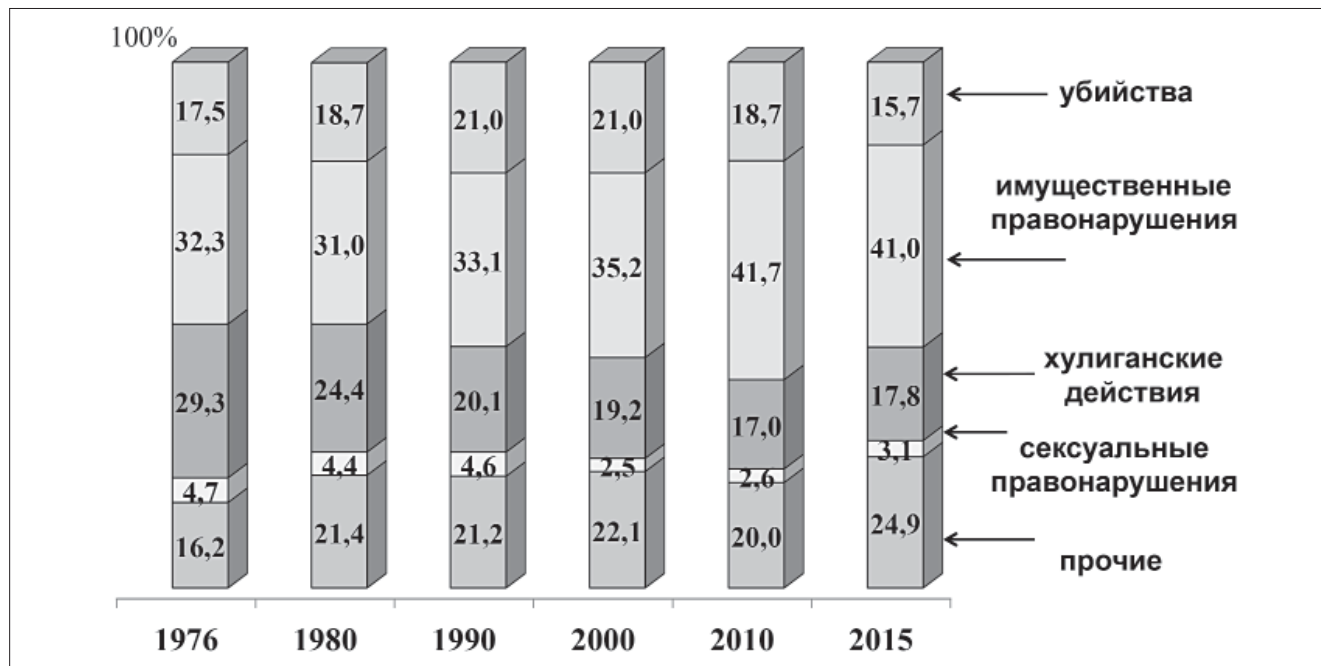


Рис. 6. Состав невменяемых по характеру совершенных ООД.

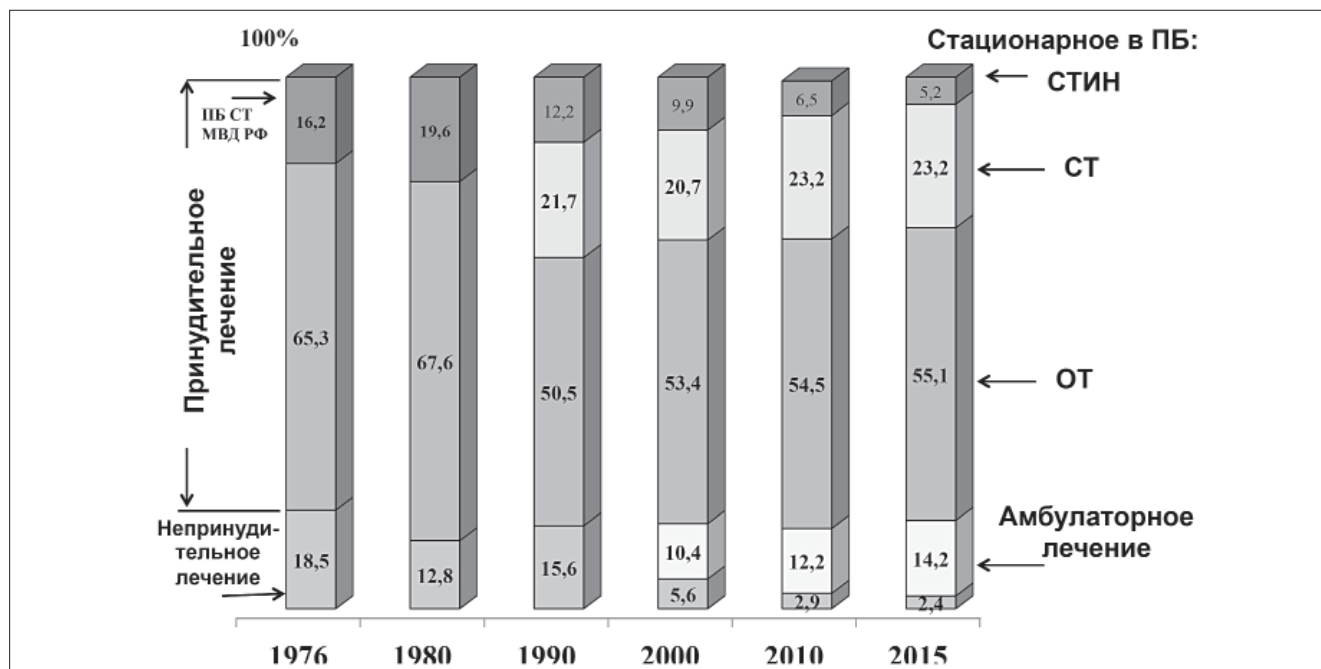


Рис. 7. Состав невменяемых по характеру рекомендованных медицинских мер.

следует учесть рост направленных на СПЭ больных наркоманией (за 2 последние года в 7 раз), учитывая, что из их числа невменяемыми были признаны лишь 0,2% из направленных на СПЭ.

Нозологический состав лиц, признанных невменяемыми (рис. 5): на протяжении всего исследуемого 40-летнего периода можно отметить уход от патернализма в психиатрии и прежней расширительной диагностической и экспертной парадигмы оценок эндогенных состояний в пользу абсолютной экскульпации (57,5% в 1976 г. против 46,4% в 2015 г.). Расширение решений о невменяемости при умственной отсталости (10,1% в 1976 г. против 26,1% в 2015 г.), во-первых, связано с тенденцией к гипердиагностике нозологии в общей практике и, во-вторых, применением в соответствии с действующей Международной классификацией болезней 10-го пересмотра раздела «Умственная отсталость с выраженными нарушениями поведения». При этом расстройства поведения и нарушения когнитивного дефицита по «степени и глубине» не всегда коррелируют со ст. 21 УК РФ, необходимо рассматривать и правомерность позиции ст. 22 УК Российской Федерации.

Анализируя состав невменяемых по характеру ООД (рис. 6), можно говорить о некотором увеличении удельного веса лиц, совершивших имущественные преступления (с 32,3 до 41,0%), и снижении доли лиц, совершивших хулиганские действия (с 29,3 до 14,4%).

Говоря о мерах медицинского характера в отношении психически больных, признанных невменяемыми (рис. 7), можно отметить следующее. За период времени с 1976 г. рекомендованные этим больным виды принудительного лечения (ПЛ), предусмотренные законодательством, претерпели значительные изменения. Так, в 1988 г. Постановлением Правительства РФ ПБ специального типа, находящиеся в ведении МВД России, были переданы Минздраву России, а в Уголовный кодекс РФ внесены изменения, в соответствии с которыми вместо двух видов ПЛ (ПБ специального типа и ПБ общего типа), предусматривается три: психиатрические стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением (СТИН), психиатрические стационары специализированного типа (СТ) и психиатрические стационары общего типа (ОТ). С учетом организационных и законодательных перемен изменились как структура, так и вся инфраструктура психиатрической службы, решающей задачи судебно-психиатрической профилактики.

Учитывая эти изменения, объяснимо уменьшение в 1990 г. (до 12,2%) удельного веса невменяемых, которым было рекомендовано ПЛ в ПБ СТИН, так как части невменяемым, которым ранее рекомендовалась эта мера медицинского характера, с 1990 г. выбор стал делаться в сторону ПЛ в ПБ СТ. Однако дальнейшее стабильное снижение показателя (до 5,2% в 2015 г.) требует специального изучения.

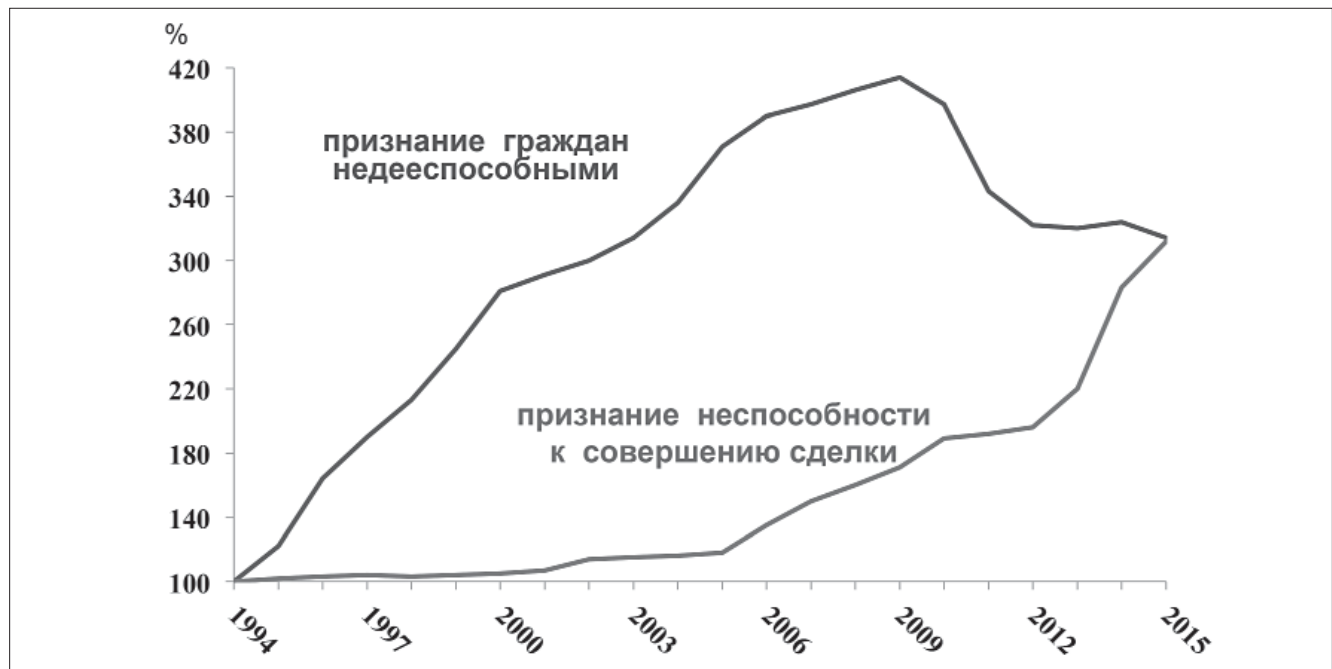


Рис. 8. Лица, прошедшие экспертизу по гражданским делам (показатели наглядности 1994 г. — 100%).

В 1997 г. в соответствии с Уголовным кодексом РФ введена еще одна принудительная мера медицинского характера — амбулаторное ПЛ. И если до 1997 г. непринудительные меры («лечение на общих основаниях») составляли значительный удельный вес (до 20% в разные годы), то с 1997 г. значение показателя стабильно снижалось до минимального 2,4% в 2015 г. Удельный вес невменяемых, которым рекомендовано амбулаторное ПЛ, составил в 2015 г. 14,2%, самое высокое значение показателя.

СПЭ в гражданском процессе. С 1976 по 1985 г. их общее число не превышало 6 тыс., с 1986 по 1993 г. — они составили 8 тыс. ежегодно, а в 1994 г. — уже 10 тыс. В этом же году в официальных отчетах о работе СПЭУ появляется информация о характере гражданских дел. Поэтому на рис. 8 динамика СПЭ по гражданским делам представлена с 1994 г.

Общее число СПЭ в гражданском процессе увеличилось с 1994 г. в 4 раза. До 2000 г. рост числа СПЭ определялся только освидетельствованиями, связанными с признанием граждан недееспособными, их число увеличилось с 8,5 до 24 тысяч; с 2001 по 2005 г. отмечается рост, хотя и небольшой, числа лиц, направленных на СПЭ для решения вопросов сделокоспособности, при этом темп прироста этих лиц значительно отстает от темпа прироста лиц, проходивших СПЭ в связи с решением вопросов их дееспособности (среднегодовой темп прироста за этот период составил соответственно +2,1% и +5,8%).

С 2006 г. резко (почти в 2 раза) выросло число лиц, проходивших СПЭ в связи с признанием сделки недействительной. В результате средний ежегодный прирост числа подэкспертных, проходивших СПЭ в связи с их способностью к совершению сделки (+6,4%), оказался значительно выше соответству-

ющего показателя у лиц, проходивших СПЭ в связи с решением вопросов дееспособности (+0,6%).

Стабильный рост числа СПЭ в гражданском процессе до 2009 г. безусловно связан с расширением сферы имущественных отношений и увеличением числа совершаемых в связи с этим гражданских сделок. Однако с 2010 г. отмечается снижение числа подэкспертных, направленных на СПЭ в связи с решением вопросов их дееспособности (на 24,2% за последние 6 лет). В отношении же лиц, прошедших СПЭ в связи с признанием сделки недействительной, положительный темп прироста сохраняется. На рисунке 9 представлена эта ситуация. И здесь, по-видимому, можно предположить, что потребность в решении вопросов дееспособности достигла определенной стабильности. Следует сослаться также на Постановление Европейского Суда по правам человека от 27.03.2008 г. по делу «Штукатуров против России», а также на Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 27.02.2009 г. по делу «Штукатуров против России», где сформулированы четкие требования, которым должно отвечать экспертное заключение по делам о признании гражданина недееспособным.

За последние годы значительно расширился круг вопросов, подлежащих разрешению на СПЭ. После принятия нового Семейного кодекса возросло число новых видов экспертиз: гражданские дела, связанные с защитой интересов ребенка, семейными отношениями — расторжение брака и определение места проживания ребенка, ограничение лица в родительских правах, восстановление родительских прав и др. И если еще в 1994 г. число СПЭ, вносимых в группу «прочие», составляло 75, в 2000 г. — около 200, то в 2015 г. — более 2 тысяч.

40-year monitoring of the forensic psychiatric expert service

Makushkin E.V., Mokhonko A.R., Mugantseva L.A.

The dynamics of the main indicators characterizing the activity of forensic expert institutions (SPEU) Russian 40-year period, revealed negative trends affecting the quality of forensic psychiatric expert activity. However, the solution of many problems depends not only on SPEU and health authorities managers. A more precise interaction between expert services and bodies, prescribers expertise, financial improvement, as well as improving the existing legislation.

Keywords: forensic psychiatry, forensic psychiatric examination, socially dangerous acts, compulsory medical measures, forensic psychiatric prevention.