

**Министерство здравоохранения
и социального развития Российской Федерации**

**ФГБУ “Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии
имени В.П. Сербского”**

**Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

**СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО
ОПРЕДЕЛЕНИЮ РАССТРОЙСТВ СЕКСУАЛЬНЫХ
ПРЕДПОЧТЕНИЙ В СВЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА**

от 29.02.2012 № 14-ФЗ

**“О внесении изменений в Уголовный кодекс
Российской Федерации и отдельные
законодательные акты Российской Федерации
в целях усиления ответственности за преступления
сексуального характера, совершенные в отношении
несовершеннолетних”**

Информационное письмо



Москва - 2012

УДК 616.89

ББК 56.14

Т48

Письмо подготовлено руководителем Отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе профессором **А.А. Ткаченко** и главным научным сотрудником, кандидатом юридических наук **С.Н. Шишковым**.

Т48 Ткаченко А.А., Шишков С.Н. **Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ “О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних”**: Информационное письмо. – М.: ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздравсоцразвития России, 2012. – 10 с.

Настоящее информационное письмо составлено в связи с вступлением в силу Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ “О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних”.

Целью информационного письма является упорядочение судебно-экспертной деятельности, связанной с диагностикой и экспертной квалификацией расстройств сексуального предпочтения (педофилии). В нем проанализированы изменения, которые внесены в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РФ применительно к судебно-психиатрической экспертизе, изложены методологические принципы экспертного исследования и оценки расстройств сексуального предпочтения (педофилии), а также определены предмет и пределы компетенции экспертов при производстве экспертиз данного вида.

Для руководителей государственных судебно-психиатрических экспертных учреждений, врачей судебно-психиатрических экспертов, судебных сексологов и психологов, следователей, прокуроров, судей, адвокатов.

ББК 56.14

ISBN 5-86002-063-4

© А.А. Ткаченко, С.Н. Шишков, 2012.

© ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского”
Минздравсоцразвития России, 2012.

Руководителям государственных
судебно-психиатрических
экспертных учреждений
Российской Федерации

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

2 марта 2012 г. вступил в силу Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ “О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних”¹.

Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ внес изменения в три действующих российских кодекса – Уголовный, Уголовно-процессуальный и Уголовно-исполнительный. В настоящем письме речь идет лишь о тех изменениях, которые напрямую затрагивают судебно-экспертную деятельность.

Основным нововведением является появление в УК, УПК и УИК субъекта, характеризующегося признаками, наличие которых влечет специфические правовые последствия (отсутствовавшие в российском законодательстве до принятия Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ). Таким субъектом является лицо:

- старше 18 лет;
- страдающее расстройством сексуального предпочтения в форме педофилии, не исключающим вменяемости;
- совершившее сексуальное преступление (статьи 131–135, 240, 241, 241.1 и 241.2 УК РФ) в отношении потерпевшего, не достигшего 14 лет (далее для краткости – также “малолетний потерпевший”).

Расстройство сексуального предпочтения в форме педофилии подлежит установлению экспертным путем. В этой связи ст.196 УПК (“Обязательное назначение судебной экспертизы”),

¹ Российская газета от 02.03.2012 № 46 (далее – Федеральный закон от 29.02.12 г. № 14-ФЗ).

дополнена пунктом 3.1, содержащим новое законодательное положение:

“Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

...3.1) психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии)”.

С наличием у рассматриваемого субъекта не исключающей вменяемости педофилии закон связывает правовое последствие в виде применения специфической принудительной меры медицинского характера. Она предусмотрена новым пунктом “д” части 1 ст.97 УК, а также п. “а” части 1 ст.99 УК. Этот новый вид принудительных мер медицинского характера получил название, уже имеющееся в УК: “амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра”.

Таким образом, при производстве судебной экспертизы, предусмотренной п.3.1 ст.196 УПК, возможны несколько вариантов экспертного решения в отношении испытуемого.

- 1) У испытуемого *диагноз педофилии не выявлен*. Такой *испытуемый не подлежит принудительному лечению*, предусмотренному п. “д” ч.1 ст.97 и п. “а” ч.1 ст.99 УК, несмотря на то, что он совершил сексуальное преступление в отношении потерпевшего моложе 14 лет. Отсутствие болезни, устанавливаемой через ее диагностическую принадлежность, исключает саму возможность лечения.
- 2) Испытуемый с диагнозом “педофилия” страдает наряду с этим тяжелым психическим расстройством, несовместимым с уголовной ответственностью и/или наказанием (ст.ст. 21 или 81 УК). К такому испытуемому применимы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные п.п. “а” и “б” ч.1 ст.97 и ч.1 ст.99 УК. Они применяются в “обычном” порядке (по правилам гл.51 УПК). Федеральный закон от 29.02.2012 №14-ФЗ не внес в этот порядок никаких изменений.
- 3) Испытуемый с диагнозом “педофилия” обнаруживает также психическое расстройство, не исключающее вменяемости, лишавшее его во время совершения инкриминируемого ему деяния способности в полной мере осозна-

вать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими (ч.1 ст.22 УК РФ). К такому испытуемому одновременно применимы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные п.п. “в” и “д” ч.1 ст.97 и п.“а” ч.1 ст.99 УК.

- 4) У испытуемого диагностируется расстройство сексуального предпочтения (педофилия), не исключающее вменяемости, в отсутствие иных психических расстройств, имеющих юридическое значение. Такой испытуемый подлежит амбулаторному принудительному наблюдению и лечению у психиатра. В своем заключении экспертам необходимо указать *диагноз*, а также сформулировать вывод о том, что испытуемый *нуждается в применении к нему принудительных мер медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра в соответствии с пунктом “д” части первой статьи 97 и пунктом “а” части первой статьи 99 УК РФ.*

Если суд согласен с таким заключением, он назначает рекомендуемое экспертами принудительное лечение при вынесении обвинительного приговора.

Принудительное лечение, лиц, предусмотренных п.“д” ч.1 ст.97 УК, может применяться как в соединении с наказанием (во время его отбывания и по месту отбывания), так и *после отбытия наказания.*

Принудительное лечение рассматриваемого вида во время отбывания лицом наказания осуществляется по тем же правилам, что и принудительное лечение “ограниченно вменяемых” осужденных (ст.22 и п.“в” ч.1 ст.97 УК). Однако вне зависимости от времени последнего освидетельствования и даже в случае отмены принудительного лечения, лицо, предусмотренное п.“д” ч.1 ст.97 УК, к которому принудительное лечение применяется (либо применялось, но было отменено) должно быть направлено на судебно-психиатрическую экспертизу *не позднее 6 месяцев до истечения срока наказания.* Экспертиза назначается судом по ходатайству администрации учреждения, исполняющего наказание. Целью экспертного исследования является вопрос о необходимости применения принудительного лечения лица *после отбытия им наказания* (а также в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого наказания). “Суд на основании заключения судебно-психиатрической

экспертизы может назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную пунктом “а” части первой статьи 99 настоящего Кодекса, или прекратить его применение” (ч.2.1 ст.102 УК).

Таким образом, возникает новый вариант *судебно-психиатрической экспертизы*, назначаемой в отношении осужденных. Вопрос о ее назначении решается судом в рамках производства по рассмотрению и разрешению вопросов, связанных с исполнением приговора (п.4.2 ст.396 главы 47 УПК), но по общим правилам назначения и производства судебных экспертиз в уголовном процессе (гл. 27 УПК, а также ст.283 УПК).

Экспертам в своем заключении следует указать *диагноз (наличие или отсутствие расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии)*, а также наличие или отсутствие необходимости применения к осужденному после отбытия им наказания амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра в соответствии с пунктом “д” части первой статьи 97 и пунктом “а” части первой статьи 99 УК РФ.

В положениях, введенных в действующее законодательство Федеральным законом от 29.02.2012 г. №14-ФЗ, экспертиза по оценке расстройств сексуального предпочтения в виде педофилии именуется “судебно-психиатрической” (п.4.2 ст.397 УПК, ч.4 ст.80 УК и др.). Таким образом, данный вид экспертного исследования отнесен к *судебно-психиатрической экспертизе*.

При выборе вида назначаемой экспертизы следователю необходимо учитывать, что сексуальные действия в отношении малолетних далеко не всегда определяются расстройством сексуального предпочтения в виде педофилии. Так, по разным данным, число лиц с педофилией среди обвиняемых в противоправных сексуальных действиях в отношении несовершеннолетних составляет не более 50%. Достаточно распространены и другие механизмы подобных действий, не связанные с устойчивыми и доминирующими побуждениями к сексуальной активности с детьми. К примеру, известны случаи утери возрастной дифференциации объекта сексуального влечения под влиянием интоксикационных воздействий (простое и атипичные формы опьянения). Возможно формирование сексуальных педофильных импульсов и в случаях тяжелых психических расстройств, обуславливающих неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.

К тому же сама по себе диагностика педофилии осуществляется в соответствии с критериями, содержащимися в главе V (“Психические расстройства и расстройства поведения”) Международной классификации болезней 10-го пересмотра (F65.4 “Педофилия”), т.е. подразумевает компетенцию врача-психиатра.

Диагностика педофилии как одного из вариантов парафилий подчиняется общим диагностическим критериям расстройств сексуального предпочтения², к которым относится следующий набор диагностических признаков:

- G1. Индивидууму свойственны периодически возникающие сексуальные влечения и фантазии, включающие необычные предметы или поступки.
- G2. Индивидуум или поступает в соответствии с этими влечениями, или испытывает из-за них значительный дистресс.
- G3. Это предпочтение наблюдается минимум 6 месяцев.

Диагноз педофилии устанавливается в случае выявления постоянного или преобладающего предпочтения сексуальной (эротической) активности с детьми препубертатного или раннего пубертатного возраста.

Данная диагностическая категория включает мужчин, которые, несмотря на предпочтение взрослых сексуальных партнеров, в силу постоянных фрустраций при установлении с ними контактов, привычно обращаются в качестве замены к педофильному объекту. Мужчины, которые сексуально посягают на собственных детей препубертатного возраста, иногда обращаются также к другим детям – и в том, и в другом случае их поведение определяется как педофильное.

Недопустимо смешение педофилии с другими видами сексуальной активности с несовершеннолетними лицами. Так, МКБ-10 предупреждает, что хотя контакты между взрослыми и половозрелыми лицами юношеского возраста являются социально неодобряемыми, они не обязательно связываются с педофилией. Подразумевается также, что для диагностики педофилии обязательно достижение субъектом по меньшей мере 16 лет и наличие 5-летней разницы с ребенком.

² Приводятся диагностические параметры с учетом позиций “Исследовательских диагностических критериев” МКБ-10.

При выявлении указанного объема диагностических критериев МКБ-10 эксперты-психиатры правомочны формулировать диагноз педофилии самостоятельно в рамках однородной судебно-психиатрической экспертизы.

При диагностике педофилии могут наблюдаться трудности, препятствующие выявлению всей совокупности необходимых диагностических критериев МКБ-10. Это может быть связано, например, с отрицанием подэкспертным сексуального влечения к детям и совершения инкриминируемых ему соответствующих противоправных сексуальных действий. В подобных случаях оправдано расширение диагностического арсенала за счет сексологического анализа возможных аномалий психосексуального развития, направленного психологического тестирования психосексуальной сферы, психофизиологического (полиграфического) исследования сексуальных предпочтений, выявляющих факторы риска формирования педофильного влечения и повышающих вероятность диагностики педофилии. Данный объем исследования достижим в рамках уже комплексного сексолого-психиатрического исследования, в связи с чем при указанных затруднениях эксперты-психиатры вправе рекомендовать назначение комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы органу, назначившему экспертизу. При наличии в штате экспертного учреждения сексолога однородная экспертиза может быть преобразована в комплексную сексолого-психиатрическую по указанию его руководителя.

В этой связи следователям и судьям можно рекомендовать следующий способ поручения экспертного задания судебно-психиатрическому экспертному учреждению (отделению) в рамках экспертизы, предусмотренной п.3.1 ст.196 УПК РФ.

В постановлении (определении) говорится о назначении судебно-психиатрической экспертизы с одновременным указанием на то, что руководитель учреждения вправе привлечь к ее производству экспертов других специальностей из числа своих сотрудников, если это необходимо для решения экспертных вопросов. Такое право руководителя экспертного учреждения прямо вытекает из его общего правомочия поручать производство экспертизы эксперту или нескольким экспертам из числа сотрудников возглавляемого им учреждения (ч.2 ст.199 УПК РФ). Если же эксперта соответствующей специальности в данном экспертном учреждении (отделении судебно-психиатрической экспертизы) нет, то руководитель учреждения вправе ходатай-

ствовать перед органом, назначившим экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии соответствующего эксперта из числа лиц, не работающих в данном экспертном учреждении (абз. 3 ст.15 Федерального закона “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ” от 31.05.2011 г. № 73-ФЗ).

Необходимо иметь в виду, что на практике некоторые судебно-психиатрические экспертизы будут назначаться одновременно по двум пунктам статьи 196 УПК РФ – п.3 и п.3.1³. Например, в тех случаях, когда субъект старше 18 лет в рамках одного уголовного дела обвиняется как в совершении сексуальных преступлений в отношении малолетних, так и в совершении других преступлений. В подобных случаях экспертам необходимо отвечать на все поставленные перед ними вопросы, вытекающие из обоих упомянутых пунктов ст.196 УПК РФ.

Если же экспертиза назначена только на основании п.3.1 указанной статьи, а эксперты обнаруживают у испытуемого юридически значимое психическое расстройство, остающееся за пределами формулировок этого пункта, то они в своем заключении указывают на наличие такого расстройства и формулируют ответы на экспертные вопросы, которые перед ними не были поставлены следователем (судом). В этом случае эксперты используют предоставленное им законом (п.4 ч.3 ст.57 УПК РФ) право экспертной инициативы.

Приведенные положения рекомендуются для тиражирования и распространения на местах среди экспертов (психиатров, сексологов и психологов), работников следственных органов, прокуратуры и судов.

Главный внештатный специалист-психиатр
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
профессор *З.И. Кекелидзе*

³ Следует напомнить, что на основании п.3 ст.196 УПК РФ судебно-психиатрическая экспертиза назначается для определения психического состояния лица, “когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве”.

**Судебно-психиатрическая экспертиза
по определению расстройств сексуальных
предпочтений в свете Федерального закона
от 29.02.2012 №14-ФЗ “О внесении изменений
в Уголовный кодекс Российской Федерации и
отдельные законодательные акты Российской
Федерации в целях усиления ответственности
за преступления сексуального характера,
совершенные в отношении несовершеннолетних”**

Информационное письмо

*Заведующий редакцией
Компьютерная верстка*

*В.С. Залевский
М.М.Абрамовой*

Сдано в набор 27.04.12 г. Подписано в печать 28.04.12 г.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная №1. Печать офс.
Усл. печ. л. 0,6 Тираж . Заказ 10. Цена договорная.
Набрано и отпечатано в Редакционно-издательском отделе
Федерального государственного бюджетного учреждения
“Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии
имени В.П. Сербского” Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
119992 ГСП-2, Москва, Кропоткинский пер., 23.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК