

Оценка сложности амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз

Потемкин Б.Е.¹, Ткаченко А.А.²

¹ ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», Екатеринбург,

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», Москва.

Резюме. Обсуждается проблема объективной оценки «сложности» судебно-психиатрической экспертизы. Показано, что сложность экспертной оценки определяется сочетанием факторов, затрудняющих клиническую диагностику и оценку юридического значения психического расстройства. Выделены группы сложности экспертиз по гражданским и уголовным делам.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, объективная оценка сложности, хронометраж, группы сложности.

Assessment of the complexity of outpatient forensic psychiatric examinations

Potemkin B.E.¹, Tkachenko A.A.²

¹ Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital, Yekaterinburg,

² V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow

Summary. The authors discuss the issue of objective assessment of complexity in forensic psychiatric evaluation. The complexity of expert assessment is determined by a combination of factors hampering clinical diagnosis and making it difficult to assess the legal significance of a mental disorder. There have been four groups of complexity of examinations in civil cases and three groups of complexity of expertise in criminal cases singled out.

Key words: forensic-psychiatric examination, objective assessment of complexity, timing, groups of complexity.

Ранее нами [3, 4, 5] было показано значение оценки сложности судебно-психиатрических экспертиз (СПЭ); определена методология оценки «сложности» и показано, что возможно выразить объективную сложность СПЭ через затраты времени эксперта на обоснование выводов. Были выделены факторы («расширения спектра», «недостаточность или «несогласованность» диагностических критериев) затрудняющие клиническую диагностику. Установлено, что на время обоснования выводов влияют разные комбинации перечисленных факторов.

Однако определения «клинической сложности» экспертного случая недостаточно, поскольку даже при ясной клинической картине принятие экспертного решения может быть затруднено. Следовательно, имеют значение и иные факторы, которые создают уже «экспертную сложность».

В судебной психиатрии сформировано методологическое положение о том, что сам по себе диагноз психического расстройства не является юридически значимым обстоятельством [7]. Выявленные клинические данные должны быть перекодированы в критерии экспертной оценки. Трудности такой перекодировки могут иметь самостоятельное значение для оценки сложности СПЭ.

Представление о том, какие клинические данные имеют значение для экспертной оценки, менялось по мере развития методологии СПЭ. До семидесятых годов XX столетия была сформирована модель экспертной оценки, ориентированная на психиатрический диагноз [6] и затем на-

званная как «дискретная» [2]. Позднее эксперты перешли к выявлению значимых симптомов, которые указывали на степень нарушения психических функций с учетом ситуационных и психологических факторов [1], то есть применялась «полисимптомная» модель [2]. В результате эксперту предлагалось сравнить выявленную им симптоматику с более или менее детализированным образцом, соответствующим тому или иному юридическому критерию.

Однако данные модели не предлагали решения в ситуации «частичного соответствия» наблюдаемой картины выбранному эталону. Кроме того, эксперт должен был знать множество «эталонов», что в целом является недостатком подобного подхода [9].

Ситуацию усложняло то, что сами юридические критерии правовых норм не содержат ясных указаний по оценке тяжести психической патологии [8], а некоторые работы в области нейрофизиологии [10, 11] ставят под сомнение представления о «разумной» и «свободной» воле, лежащие в основе «интеллектуального» и «волевого» компонентов юридических критериев.

Данная ситуация обусловила необходимость поиска новой модели экспертной оценки. В ее основу были положены представления о саморегуляции как об интегративном метапроцессе, позволяющем описать юридически значимое поведение [7]. Эта модель, названная «синдромальной», через выделение ведущего синдрома позволяет обнаружить влияние того или иного психо-

патологического механизма на звенья саморегуляции [2, 7]. В данном случае прототипом, соотносимым с юридическим критерием правовой нормы, выступает тот или иной психопатологический механизм на разных этапах принятия юридически значимого решения.

Следовательно, можно предположить, что время, затраченное на обоснование выводов, будет зависеть от того, какой именно психопатологический механизм и на каком этапе саморегуляции выбран в качестве прототипа.

Цель исследования: выделение параметров оценки сложности СПЭ с учетом совокупности объективных факторов, усложняющих клиническую диагностику и оценку юридической релевантности психического расстройства.

Материал и методы. Всего проведено изучение 240 экспертных случаев на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница». В анализируемую группу включались случаи завершенных амбулаторных СПЭ при условии проведения хронометража работы эксперта-докладчика. Не включались случаи, когда экспертное исследование было начато, но не завершено (возращение дела без исполнения).

Показателем «сложности» экспертиз является время, затрачиваемое экспертом-организатором на обоснование выводов (среднее время, затраченное экспертом-докладчиком на обсуждение выводов с другими членами комиссии; обдумывание аргументации и формулировку выводов; уточнение окончательных формулировок ответов на экспертные вопросы; оформление «выводов»). Дополнительно учитывалось наличие случаев с некатегоричными (вероятностными) решениями.

Для выявления факторов «экспертной сложности» анализируемые группы формировались на основе описанных [2, 7] психопатологических механизмах («расстроенное сознание», «недостаточность интеллектуально-мнестических функций», «дезинтеграция психической деятельности», «психопродуктивные переживания», «нарушение волевой регуляции»), действующих на этапах принятия юридически значимого решения (представления о решаемой задаче, оценка последствий и рисков, выбор альтернатив, реализация решения).

Так как на предыдущих этапах исследования выявлены существенные различия в значении ряда факторов на показатель сложности СПЭ по гражданским и уголовным делам (151 и 89 наблюдений соответственно), то анализ проводился в указанных группах отдельно.

Основным являлся клинический (психопатологический) метод исследования, включающий анализ объективизированных источников информации (заключения судебно-психиатрической комиссии экспертов). Проводился анализ анамнестических сведений и психического состояния в период экспертного исследования.

Дополнительно применялся метод индивидуального хронометража: проводилось изучение затрат рабочего времени эксперта-организатора на выделенном и повторяющемся этапе экспертного

исследования — обоснование выводов. Хронометраж проводился способом внешнего наблюдения и самонаблюдения. В связи с длительностью выделяемых этапов работы, результаты хронометража фиксировались с точностью до 5 минут. Определение минимально необходимого числа наблюдений рассчитывалось по формуле $n=2500 \times ((K^2 \times (K_y - 1)^2) / (C^2 \times (K_y + 1)^2))$, где n — количество замеров; K — коэффициент, соответствующий заданной доверительной вероятности (при вероятности 0,95 $K = 2$); K_y — нормативный коэффициент устойчивости хроноряда (для работы без использования механизированного и автоматизированного труда, при единичном или мелкосерийном производстве $K_{y,норм} = 3$); C — необходимая точность наблюдений (при мелкосерийных и единичных работах $C = 10\%$). При указанных значениях достаточно проведение до 25 замеров в хроноряде. Правильность выделения групп сложности проверена сравнением «фактической устойчивости хроноряда» с нормативными показателями. Коэффициент «фактической устойчивости хроноряда», т.е. соотношение максимального и минимального значения измерений всех наблюдений ($K_{y,факт.} = T_{max}/T_{min}$).

Статистическая обработка включала выявление различий между выделенными группами по результатам хронометража, представленного в виде медианы и межквартильного интервала $M50\%$ ($P25\% \div P75\%$). Для сравнения полученных данных и оценки достоверности результатов применялся тест Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при уровне ошибки $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Исследование для СПЭ по гражданским делам

В зависимости от ведущего синдрома и значимого психопатологического механизма сформировано 3 группы.

В первую группу включены 63 наблюдения, в которых ведущими расстройствами в клинической картине являлись когнитивные нарушения разной степени выраженности, и необходимо было доказывать или исключать наличие психопатологического механизма, обусловленного недостаточностью интеллектуально-мнестических функций.

В данной группе выделено три подгруппы. В первую включены 32 наблюдения, когда диагностировались грубые нарушения интеллекта и памяти, нарушающие представление о решаемой задаче и исключающие возможность саморегуляции. Время на обоснование выводов составляло 60 ($45 \div 120$) мин. Во вторую подгруппу включены 18 случаев умеренных интеллектуально-мнестических нарушений, не влияющих на представление о решаемой задаче, однако затрудняющих оценку последствий действий и оценку рисков поведения, что и определяло вывод о нарушении или ограничении саморегуляции. Время на обоснование выводов составляло 180 ($120 \div 360$) мин. В третью под-

группу включены 13 случаев, когда имелись когнитивные нарушения, которые не нарушали возможность саморегуляции, т.е. расценивались как легкие. Время на обоснование выводов составляло 90 (45÷120) мин.

Достоверных различий между первой и третьей подгруппами установлено не было. В то же время вторая подгруппа (умеренных интеллектуально-мнестических нарушений) достоверно ($p < 0,05$) отличалась от двух других. Кроме того, именно в этой подгруппе встречались случаи (22%), когда выносилось некатегоричное решение. Это позволяет считать, что необходимость обосновывать влияние умеренно выраженных интеллектуально-мнестических нарушений на юридически значимое поведение на этапе «оценки последствий действий» и «оценки рисков» является объективным фактором сложности экспертного исследования по гражданским делам.

Во вторую группу включены 50 наблюдений, когда ведущими в клинической картине являлись волевые нарушения разной степени. В этих случаях необходимо было доказывать или исключать наличие психопатологического механизма, обусловленного нарушением волевой регуляции поведения.

В данной группе также можно выделить три подгруппы. В первую включены 14 случаев грубой патологии волевой сферы, сопровождающейся невозможностью осуществления контроля за своим поведением и нарушающей способность реализации юридически значимого решения. Время на обоснование выводов составляло 90 (60÷120) мин. Во вторую подгруппу включены 27 наблюдений, когда волевая регуляция полностью или частично нарушалась на этапе «выбора альтернатив», однако, не нарушалась возможность реализации принятого решения. Условно можно обозначить данную группу как «умеренные» нарушения волевой регуляции. Время на обоснование выводов составляло 180 (150÷360) мин. В третью подгруппу включены 9 случаев, когда имелись отдельные нарушения волевого процесса, которые, однако, не нарушали возможность саморегуляции поведения. Время на обоснование выводов составляло 105 (60÷150) мин.

Достоверных различий между первой и третьей подгруппами установлено не было. В то же время вторая подгруппа (наличие умеренных волевых нарушений) достоверно ($p < 0,05$) отличалась от других подгрупп. Кроме того, именно в этой подгруппе встречались случаи (23%), когда выносилось некатегоричное решение. Это позволяет считать, что необходимость обосновывать «умеренные» нарушение волевой регуляции на этапе «выбора альтернатив» является объективным фактором сложности экспертного исследования.

В третью группу отнесены 38 наблюдений, не вошедшие в две предыдущие группы и определяемые такими психопатологическими механизмами, как «дизинтеграция психической деятельно-

сти», «расстройство сознания» или «продуктивные психопатологические переживания».

В первую подгруппу включены 8 случаев расстройства сознания, нарушающего формирование представления о задаче. Время на обоснование выводов составляло 90 (60÷120) мин. Во вторую включены 16 случаев, когда требовалось обосновывать или исключить дезинтеграцию психической деятельности. Время на обоснование выводов составляло 210 (180÷360) мин. В третью подгруппу включены 12 случаев, когда требовалось обосновать экспертное решение психопродуктивной симптоматикой с прямой или косвенной мотивацией. Время на обоснование выводов составляло 160 (60÷105) мин.

Достоверных различий между первой и третьей группами установлено не было. В то же время вторая подгруппа достоверно ($p < 0,05$) отличалась от других групп. Кроме того, именно в этой группе встречались случаи (25%), когда выносилось некатегоричное решение. Это позволяет считать, что необходимость оценивать психопатологический механизм, обусловленный «дизинтеграцией психической деятельности», является объективным фактором сложности экспертного исследования.

Таким образом, установлено, что необходимость обосновывать юридическую релевантность умеренно выраженных интеллектуально-мнестических нарушений, нарушающих «оценку последствий действий» и «оценку рисков»; умеренных нарушений волевой регуляции на этапе «выбора альтернатив»; а также дезинтеграции психической деятельности являются факторами, увеличивающими «экспертную» сложность СПЭ по гражданским делам. Причем наличие любого из перечисленных факторов в равной мере усложняет вынесение экспертного решения.

Результаты одновременного влияния факторов «клинической» и «экспертной» сложности на время обоснования выводов в СПЭ по гражданским делам представлены в Табл.1.

В «базовом варианте» (строка 1 Табл.1) вынесение экспертного решения не затруднено какими-либо объективными причинами. Время обоснования экспертных выводов в этих 27 случаях не превышало 60 минут, что достоверно ($p < 0,05$) отличалось от всех вариантов, где имелись какие-либо факторы сложности.

В вариантах, где имелся только один из факторов сложности: «расширение спектра», «недостаточность» диагностических критериев либо «фактор экспертной сложности» (строки 2, 3, 4 в Таблице 1) время на обоснование выводов составляло от 60 до 120 минут. При сравнении между собой эти варианты не давали достоверных различий ($p \geq 0,05$). Среднее время на обоснование выводов при их объединении (33 наблюдения) составляло 90 (60÷120) минут, что достоверно отличалось от «базового» и других вариантов ($p < 0,05$).

В вариантах, где имелось сочетание фактора «экспертной сложности» с «расширением спектра» или с «недостаточностью» диагностических

№	Варианты сочетания факторов сложности	Число случаев	Время на обоснование выводов (в минутах)	Кратность увеличения трудозатрат в сравнении с Базовой группой
1	Базовый вариант: нет факторов сложности.	27	60(30-60)	1
2	Нет факторов клинической сложности. Есть фактор экспертной сложности.	16	90(90-120)	1,5
3	Есть «расширение спектра диагностических критериев». Нет фактора экспертной сложности.	13	90(60÷90)	1.5
4	Есть «недостаточность диагностических критериев». Нет фактора экспертной сложности.	4	105(90÷115)	1.75
5	Есть «расширения спектра диагностических критериев». Есть фактор экспертной сложности.	15	135(120÷150)	2,25
6	Есть «недостаточность диагностических критериев». Есть фактор экспертной сложности.	6	180(150÷180)	2,5
7	Есть «несогласованность диагностических критериев». Нет фактора экспертной сложности.	5	150(150÷180)	2,5
8	Есть «несогласованность диагностических критериев». Есть фактор экспертной сложности.	3	270(240÷300)	4,5
9	Есть сочетание «несогласованности» и «недостаточности» диагностических критериев или всех факторов клинической сложности. Нет фактора экспертной сложности.	27	240(180÷270)	4
10	Есть сочетание «несогласованности» и «недостаточности» диагностических критериев или всех факторов клинической сложности. Есть фактор экспертной сложности.	35	300 (240÷360)	5

критериев; либо присутствовала только «несогласованность» диагностических критериев (строки 5,6,7 в Таблице 1) время на обоснование выводов составляло не менее 120 и не более 180 минут. При сравнении между собой эти варианты также не давали достоверных различий ($p \geq 0,05$). Среднее время на обоснование выводов при их объединении (26 наблюдений) составляло 150 (120÷180) минут, что достоверно отличалось от «базового» и других вариантов ($p < 0,05$).

В вариантах, где имелось сочетание «несогласованности» диагностических критериев с фактором «экспертной сложности» и (или) с «недостаточностью диагностических критериев» (строки 8,9,10 в Табл.1) время на обоснование выводов составляло более 180 минут. При сравнении между собой эти варианты не давали значимых достоверных различий ($p \geq 0,05$). Среднее время на обоснование выводов при их объединении (65 наблюдений) составляло 240 (180÷300) минут, что достоверно отличалось от «базового» и других вариантов ($p < 0,05$).

Полученные результаты позволяют сформировать 4 группы сложности СПЭ по гражданским делам. Выделенные группы и их характеристики представлены в Табл.2.

Исследование для СПЭ по уголовным делам

Выделение групп в зависимости от ведущего синдрома (психопатологического механизма) по аналогии со СПЭ по гражданским делам не дали достоверных различий. То есть сложность СПЭ по

уголовным делам не зависит напрямую от выраженности интеллектуально-мнестических нарушений, степени нарушения волевой регуляции, выраженности, динамики и характера продуктивных переживаний, сохранности или нарушения сознания, а также наличия/отсутствия дезинтеграции психической деятельности.

Вместе с тем, структура обоснования экспертного решения в СПЭ по уголовным делам была различной. На основании этого выделены три группы сравнения.

В первую включены 39 наблюдений, когда выявлялось юридически значимое психическое расстройство, при этом нарушение саморегуляции на мотивационном, целевом или операциональном уровне обосновывалось только влиянием психопатологических феноменов. Другими словами, клинических данных (выявление ведущего синдрома) было достаточно, чтобы доказать наличие юридически релевантного психического состояния. Время на обоснование выводов составляло 110 (60÷120) мин. Во вторую группу включены 29 случаев, когда судебно-психиатрический эксперт доказывал наличие юридически релевантного психического расстройства, используя не только клинические аргументы, но и психологические и ситуационные факторы. Другими словами, только выделения ведущего синдрома и клинических аргументов было недостаточно для обоснования экспертного решения. Время на обоснование выводов составляло 180(150÷240) мин. В третью группу включен 21 случай, когда наличие юридически релевантного психического расстройства

Группа	Признаки группы	Время на обоснование выводов	Коэф. сложн.
Простые СПЭ	Отсутствуют признаки «расширения спектра», «недостаточности и несогласованности» диагностических критериев Отсутствует необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности.	Не более 1 часа.	1
Умеренно сложные СПЭ	Вариант 1. Имеются признаки «расширения спектра» диагностических критериев. Отсутствуют признаки «недостаточности и несогласованности» диагностических критериев. Отсутствует необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Вариант 2. Имеется «недостаточность» диагностических критериев как при диагностике как одного, так и нескольких психических расстройств. Отсутствуют признаки «несогласованности» диагностических критериев. Отсутствует необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Вариант 3. Имеется необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Отсутствуют признаки «расширения спектра», «недостаточности и несогласованности» диагностических критериев.	В диапазоне от 1 часа до 2 часов. В среднем 1,5 часа.	1,5
Сложные СПЭ	Вариант 1. Имеются признаки «расширения спектра» диагностических критериев». Имеется необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Отсутствуют признаки «недостаточности и несогласованности» диагностических критериев. Вариант 2. Имеются признаки «недостаточности» диагностических критериев». Имеется необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Отсутствуют признаки «несогласованности» диагностических критериев. Признаки «расширения спектра диагностических критериев могут выявляться или отсутствовать». Вариант 3. Имеются признаки «несогласованности» диагностических критериев. Отсутствуют признаки «недостаточности» диагностических критериев. Отсутствует необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Признаки «расширения спектра диагностических критериев могут выявляться или отсутствовать».	В диапазоне от 2 часа до 3 часов. В среднем 2,5 часа	2,5
СПЭ повышенной сложности	Имеются признаки «несогласованности» диагностических критериев в сочетании с «недостаточностью» диагностических критериев и (или) имеется необходимость обосновывать юридическое значение умеренно выраженных когнитивных или волевых нарушений и дезинтеграции психической деятельности. Признаки «расширения спектра» диагностических критериев и «несогласованности» могут выявляться или отсутствовать.	Более трех часов. В среднем 4 часа.	4

Таблица 3 Влияние факторов клинической и экспертной сложности на время обоснования выводов для СПЭ по уголовным делам

№	Варианты сочетания факторов сложности	Число случаев	Время на обоснование выводов (в минутах)	Кратность увеличения трудозатрат в сравнении с Базовой группой
1	Базовый вариант: нет факторов сложности.	16	60 (45÷60)	1
2	Есть один из факторов клинической сложности Нет фактора экспертной сложности.	14	60 (60÷90)	1
3	Нет факторов клинической сложности. Есть фактор экспертной сложности.	5	115(90÷150)	1,75
4	Есть два любых фактора клинической сложности Нет фактора экспертной сложности.	17	120(115÷150)	2
5	Есть один из факторов клинической сложности Есть фактор экспертной сложности.	11	135 (120÷150)	2,25
6	Есть два любых фактора клинической сложности Есть фактор экспертной сложности.	12	180(150÷240)	3
7	Есть три любых фактора клинической сложности Нет фактора экспертной сложности.	5	180(150÷180)	3
8	Есть три любых фактора клинической сложности Есть фактор экспертной сложности.	9	180(180÷240)	3

исключалось. Время на обоснование выводов составляло 120 (90÷150) мин.

Достоверных различий между первой и третьей группами установлено не было. Кроме того, во всех случаях в СПЭ по уголовным делам выносилось решение в категоричной форме. В то же время вторая группа достоверно ($p < 0,05$) отличалась от двух других. Это позволяет считать, что необходимость обосновывать юридическое значение психического расстройства совокупностью клинических, ситуационных и личностных факторов является объективным фактором сложности экспертного исследования по уголовным делам и может быть принят как фактор «экспертной сложности».

Результаты одновременного влияния факторов «клинической сложности» и «фактора экспертной сложности» на время обоснования выводов в СПЭ по уголовным делам представлены в Табл.3.

В «Базовый вариант» (строка 1 Табл.3) вошли 16 случаев, когда вынесение экспертного решения не осложнено какими-либо объективными причинами. Время обоснования экспертных выводов не превышало 60 минут. С базовым не имел статистически значимых различий ($p < 0,05$) вариант, включавший 14 наблюдений (строка 2 Таблица 3), где имелся только один из факторов «клинической сложности». При объединении указанных (30) наблюдений среднее время на обоснование выводов составило 60 (60÷90) минут, что значимо отличалось от других вариантов ($p < 0,05$).

В вариантах, где имелся только фактор «экспертной сложности» либо отмечалось сочетание одного фактора «клинической сложности» и фактора «экспертной сложности», либо сочетание двух любых факторов «клинической сложности», время на обоснование выводов составляло от 90 до 150 минут (строки 3,4,5 в Таблице 3). При сравнении эти варианты между собой не давали до-

стоверных различий ($p \geq 0,05$). Среднее время на обоснование выводов при их объединении (32 наблюдения) составило 120 (120÷150) минут, что достоверно отличалось других вариантов ($p < 0,05$).

В вариантах, где имелось сочетание всех трех факторов «клинической сложности» или двух-трех факторов «клинической сложности» с фактором «экспертной сложности», время на обоснование выводов составляло более 150 минут (строки 6, 7, 8 в Таблице 3). При сравнении между собой указанные варианты не давали значимых различий ($p \geq 0,05$). Среднее время на обоснование выводов при их объединении (26 наблюдений) составляло 180 (150÷240) минут, что достоверно отличалось от других вариантов ($p < 0,05$).

Полученные результаты позволяют сформировать 3 группы сложности СПЭ по уголовным делам. Выделенные группы и их характеристики представлены в Табл.4.

Для каждой из выделенных «групп сложности» СПЭ по гражданским и уголовным делам коэффициент фактической устойчивости хроноряды не превышал 3 (при исключении крайних показателей), то есть хроноряды являются устойчивыми.

Выводы

Выявлены факторы «экспертной сложности» для СПЭ по гражданским и уголовным делам, определяющие затруднения при оценке юридической релевантности психического расстройства.

Установлено, что для СПЭ по гражданским делам факторами «экспертной сложности» являются: необходимость обосновывать влияние умеренно выраженных интеллектуально-мнестических нарушений на юридически значимое поведение на этапе «оценки последствий действий» и «оценки рисков»; необходимость обосновывать «умеренные» нарушения волевой регуляции на этапе «вы-

Таблица 4 Группы сложности для СПЭ по уголовным делам			
Группа сложности	Признаки группы	Время на обоснование выводов	Коэф. сложн.
Простые СПЭ	<p>Вариант 1. Отсутствуют признаки «расширения спектра», «недостаточности и несогласованности» диагностических критериев Отсутствует необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p> <p>Вариант 2. Имеется один из факторов клинической сложности: «расширение спектра», «недостаточность» или «несогласованность» диагностических критериев. Отсутствует необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p>	Не более 1,5 часов. В среднем 1 час.	1
Умеренно сложные СПЭ	<p>Вариант 1. Отсутствуют признаки «расширения спектра», «недостаточности и несогласованности» диагностических критериев Имеется необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p> <p>Вариант 2. Имеется два любых факторов клинической сложности: «расширение спектра», «недостаточность» или «несогласованность» диагностических критериев. Отсутствует необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p> <p>Вариант 3. Имеется один из факторов клинической сложности: «расширение спектра», «недостаточность» или «несогласованность» диагностических критериев. Имеется необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p>	В диапазоне от 1,5 часов до 2,5 часов. В среднем 2 часа.	2
Сложные СПЭ	<p>Вариант 1. Имеется два любых факторов клинической сложности: «расширение спектра», «недостаточность» или «несогласованность» диагностических критериев. Имеется необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p> <p>Вариант 2. Имеется три фактора клинической сложности: «расширение спектра», «недостаточность» или «несогласованность» диагностических критериев. Отсутствует необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p> <p>Вариант 3. Имеется все три фактора клинической сложности: «расширение спектра», «недостаточность» или «несогласованность» диагностических критериев. Имеется необходимость обосновывать юридическую релевантность расстройства комплексом клинических, ситуационных и психологических факторов.</p>	Более 2,5 часов. В среднем 3 часа.	3

бора альтернатив»; необходимость обосновать/исключить влияние «дезинтеграции психической деятельности». Наличие любого из перечисленных факторов «экспертной сложности» для СПЭ по гражданским делам в равной мере усложняет вынесение экспертного решения. Для формирования групп сложности наличие любого из перечисленных факторов будет означать наличие «фактора экспертной сложности».

Для СПЭ по уголовным делам фактором «экспертной сложности» является необходимость обосновывать юридическое значение психического расстройства совокупностью клинических, ситуационных и личностных факторов.

Учитывая совокупное влияние факторов «клинической сложности» («расширение спектра», «недостаточность», «несогласованность» диагностических критериев») и выявленных факторов «экспертной сложности», выделены и описаны группы сложности СПЭ как по уголовным, так и по гражданским делам.

Выделено 4 группы сложности СПЭ по гражданским делам и 3 группы сложности СПЭ по уголовным делам, достоверно отличающиеся по затратам времени на обоснование экспертных выводов. Во всех выделенных группах при достаточности наблюдений отмечается устойчивость хроноряда, подтверждающая однородность выполняемой экспертом работы.

Выделенные группы сложности СПЭ характеризуют «фактическую сложность», которая может быть оценена после завершения экспертного исследования. Фактическая сложность может использоваться как основа вычисления «ожидаемой» сложности при планировании работы эксперта и экспертного подразделения, для расчета трудозатрат и стоимости экспертиз. Кроме того, определение факторов, объективно усложняющих вынесение экспертного решения, будет способствовать формированию профессионального мышления при подготовке экспертов, а также проведению экспертного анализа при производстве конкретной СПЭ.

Литература

1	Вопросы теории и организации судебно-психиатрической экспертизы // Сборник научных трудов / под ред. Г.В. Морозова. — М. — 1988. — 193с.	<i>The theory and organization of forensic psychiatric examination. Sbornik nauchny'x trudov. M.: 1988: 193p. (In Russ).</i>
2	Корзун Д.Н., Ткаченко А.А. Модели судебно-психиатрической экспертной оценки // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2013. — №1. — С.44-48.	<i>Korzun D.N., Tkachenko A.A. Models of a forensic psychiatric expert examination. Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii. 2013; 1:P:44-48. (In Rus.).</i>
3	Потемкин Б.Е., Ткаченко А.А. Категория «сложности» применительно к судебно-психиатрическим экспертным исследованиям // Российский психиатрический журнал. — 2016. — №1. — С.35-45.	<i>Potemkin B.E., Tkachenko A.A. Category of complexity in relation to forensic psychiatric expert investigations. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal. 2016; 1:35-45 (In Russ).</i>
4	Потемкин Б.Е., Ткаченко А.А. Влияние атипичности клинической картины на «сложность» судебно-психиатрической диагностики // Социальная и клиническая психиатрия. — 2016. — №3. — С.58-64.	<i>Potemkin B.E., Tkachenko A.A. The dependence of the complexity of the forensic psychiatric diagnosis of the presence of atypical symptoms. Social'naya i klinicheskaya psichiatriya. 2016; 26; 3:58-64. (In Russ).</i>
5	Потемкин Б.Е., Ткаченко А.А. Факторы, определяющие сложность клинической диагностики в условиях судебно-психиатрической экспертизы // Психическое здоровье. — 2017. — №12. — С.55-67.	<i>Potemkin B.E., Tkachenko A.A. Factors determining the complexity of clinical diagnostics in forensic psychiatric examination. Psichicheskoe zdorov'e. 2017; 12:55-67. (In Russ).</i>
6	Проблемы судебной психиатрии. Сборник VIII / под ред. Г.В. Морозова.- М.: Гос. изд. Юридической литературы. — 1959.- 676с.	<i>The problems of forensic psychiatry. Sbornik VIII / pod. red. G.V. Morozova.- M.: Gos. izd. Yuridicheskoy literatury. 1959:676p. (In Russ).</i>
7	Ткаченко А.А., Корзун Д.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2016. — 672с.	<i>Tkachenko A.A., Korzun D.N. The forensic psychiatric examination. M.: GE`OTAR-Media, 2016:672p. (in Russ).</i>
8	Шишков С.Н. Невменяемость (мировоззренческие, эмпирические, социальные предпосылки и становление в качестве категории). — М. — 2010. — 380с.	<i>Shishkov S.N. The insanity (worldview, empirical, social background and becoming as a category). M. 2010:380p. (In Russ).</i>

9	<i>Frances, A. Prototypal diagnosis: will this relic from the past become the wave of the future? World Psychiatry. — 2012. — Vol.11. — P.26. DOI: 10.1016/j.wpsyc.2012.01.023</i>	<i>Frances, A. Prototypal diagnosis: will this relic from the past become the wave of the future? World Psychiatry. — 2012. — Vol.11. — P.26. DOI: 10.1016/j.wpsyc.2012.01.023</i>
10	<i>Soon, C., Brass, M., Heinze, H. and Haynes, J. Unconscious determinants of free decisions in the human brain. — Nature Neuroscience. — 2012. — Vol.11. — P.543-545. DOI: 10.1038/nm.2112</i>	<i>Soon, C., Brass, M., Heinze, H. and Haynes, J. Unconscious determinants of free decisions in the human brain. — Nature Neuroscience. — 2008. — Vol.11. — P.543-545. DOI: 10.1038/nm.2112</i>
11	<i>Wegner D. M. The illusion of conscious will. Cambridge: The MIT Press. — 2002. — P.52—56.</i>	<i>Wegner D. M. The illusion of conscious will. Cambridge: The MIT Press, 2002: 52—56.</i>

Сведения об авторах

Потемкин Борис Евгеньевич — заведующий отделением амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница». E-mail: pbe.box@mail.ru

Ткаченко Андрей Анатольевич — д.м.н., профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, профессор кафедры социальной и судебной психиатрии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России. E-mail: tkatchenko_gnc@mail.ru