

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное казенное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский юридический институт
Министерства внутренних дел Российской Федерации»

СУДЕБНО - ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
ЭКСПЕРТИЗА ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ
ОСОБО ОПАСНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ
(за 2010-2015 гг.)

Учебное пособие

Казань 2016

Одобрено на заседании редакционно-издательского совета

Казанского юридического института МВД России

Рецензенты:

Карпов Анатолий Михайлович, заведующий кафедрой психиатрии ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России, д. м. н., профессор;

Менделевия Владимир Давидович, заведующий кафедрой психологии ГБОУ ДПО КГМУ Минздрава России д.м.н., профессор.

К 14 Красильников В.И.

Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших особо опасные преступления (за 2010-2015 гг.): учебное пособие / В.И. Красильников. – Казань: КЮИ МВД России, 2016. – 74 с.

В учебном пособии рассмотрены следующие вопросы: порядок, специфика и особенности проведения судебно-психиатрической экспертизы лиц, совершивших особо опасные преступления.

Данное учебное пособие предназначено для использования в практической деятельности сотрудниками следственных подразделений ОВД, а также в учебном процессе курсантами и слушателями учебных организаций системы МВД России при изучении учебной дисциплины «Криминалистика».

ББК. 67.408

© Красильников В.И., 2016
© Казанский юридический институт МВД России, 2016

Содержание

Введение	4
Глава 1. Сущность и задачи судебно-медицинской экспертизы лиц, совершивших особо опасные преступления	7
Глава 2. Судебно-психиатрическая экспертиза и исполнение принудительных мер медицинского характера	16
Глава 3. Мониторинг судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам синергически связанных с отдельными факторами демографических показателей в Республике Татарстан	24
Глава 4. Анализ статистических данных судебно-психиатрических данных в РТ	31
Глава 5. Характер экспертных решений и рекомендованных принудительных мер медицинского характера по результатам проведенных судебно-психиатрических экспертиз в РТ лицам, совершившим правонарушения ...	44
Глава 6. Анализ убийств с точки зрения судебно-психиатрической экспертизы	58
Заключение	70
Литература	73

ВВЕДЕНИЕ

Целью нашего исследования является определение дееспособности, правоспособности и сделкоспособности освидетельствованных, т. е. может ли индивидуум понимать значение своих действий и руководить ими. Авторами проведен сложный комплексный сочетанный медико-криминалистический анализ на стыке наук криминалистики и судебной медицины (в частности судебной психиатрии) типологии и динамики аффективных расстройств у лиц, совершивших правонарушения и особо опасные деяния (ООД) как тяжкий вид преступлений против личности.

Научное исследование, посвящено природе, проявлениям и медико-экспертным аналитическо-криминалистическим подходам к предупреждению наиболее тяжких проявлений социальной агрессии - убийств (ст.105 УК РФ). Учитывая неоднозначность и сложность проблем, вопросы социальной агрессии не могут быть отнесены к сфере интересов отдельно взятой профессии, их решение лежит в междисциплинарной плоскости. В данной работе были рассмотрены актуальные подходы к пониманию, раскрытию, предупреждению и профилактике самых тяжких форм криминального насилия.

Актуальность исследуемой темы неоспорима, так как насилие и его наиболее тяжкое проявление - убийство, относится к числу наиболее глобальных для человечества проблем, которое охватывает все сферы жизни и его проявления чрезвычайно разнообразны от одиарных до массовых убийств и мировых войн. Что оказывает тлетворное влияние на нравственную и правовую атмосферу в обществе, духовную жизнь людей, каждодневные отношения между ними и их ценностные ориентации, воспитание подрастающего поколения, своевременную профилактику девиантного поведения подростков, политику и принятие решений,

экономическую, производственную и финансовую деятельность, возможность обеспечения правопорядка. Основной целью исследования выносится постулат, что крайняя степень преступного насилия лишь верхушка айсберга. Данная проблема не является только криминалистической и юридической. Это сложный многомерный конгломерат как криминалистики и судебной медицины, так и философии, этики, и эстетики, социологии, психологии, культурологии, этнологии, политологии, теологии, психиатрии, экономики, и права.

Проблема насилия диалектически связана с этикой насилия, из которой необходимо черпать контраргументы контрмеры против насилия. Основной задачей исследования является определение глубочайших составляющих, корнями уходящие в многочисленные пласты сознания и подсознания, представляющие собой социологические, социально-психологические, культурологические и иные факторы механизмов выработки и усвоения норм насилия различными социальными группами, народами и нациями, каналов и способов их передачи отдельным индивидам и последующим поколениям, что указывает на крайнюю необходимость ранней профилактики девиантного поведения детей и подростков. Актуальность исследования состоит в своевременной организации применения адекватных методов профилактики девиантного поведения подростков на раннем этапе.

Авторами был проведен комплексный сочетанный медико-социальный анализ на стыке криминалистики, судебной медицины и в частности судебной психиатрии 7503 судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам за пять лет 2010-2014 годах.

Большое влияние на психологическое состояние людей оказывает характер реорганизации отношений между собственниками - рост социальной напряженности и дезадаптации, вместе с тем, в одинаковых социально-экономических условиях, какими бы тяжелыми они не были, далеко не каждый случай характеризуется психическими расстройствами.

Соотношение социально-экономических и психофизиологических

факторов, на наш взгляд, подставляется как соотношение условий и причин. Причина (психофизиологические особенности индивида) создает возможность определенного действия (проявления социальной дезадаптации), а условия (в нашем случае социально-экономические обстоятельства) способствуют реализации этой возможности. То, что было упущено в раннем возрасте, при профилактике девиантного поведения подростков, всплывает на более позднем этапе в виде правонарушений, особо опасных деяний и убийств, создающих почву для судебно-криминалистической деятельности криминалистов, судебных медиков и судебно-психиатрических экспертов.

Глава 1

СУЩНОСТЬ И ЗАДАЧИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ОСОБО ОПАСНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Соблюдая последовательность нашего исследования рассмотрим корни или первопричины правонарушений, которые закладываются в раннем возрасте, актуальность которых состоит в своевременной организации применения адекватных методов профилактики девиантного поведения подростков на раннем этапе. Деликатность ненавязчивой и в тоже время наиболее эффективной пропаганды законопослушного поведения и здорового образа жизни среди пока еще несовершеннолетних, является наиболее актуальным, одним из основополагающих факторов воспитания возможного патриотизма современной молодежи, составляющей основной фонд обеспечения строительства национальной безопасности России.

Подростки, являющиеся потенциальным экономически активным населением страны, характеризуются как социальная группа, жизнедеятельность которой проявляется интересом ко всему неизведанному, стремлением быть взрослым, осознать себя, своё место среди друзей, сверстников. Качества, присущие подростковому поколению: предрасположенность к новому, нетерпимость к рутине, динамизм, импульсивность. Социализация подростков в досуге есть не менее сложный процесс, чем учеба и труд, ибо они являются основным резервом в кандидаты на будущих защитников и трудовых резервов страны.

Основными задачами психологической и педагогической профилактики девиантного поведения этого возрастного периода изучаемого контингента являются:

1. Внедрение новых форм формирования правосознания подростков, повышения образованности, усвоения морально-нравственных норм поведения в обществе.
2. Обеспечение осознания подростками стабильности норм поведения и необходимости её применения, в том числе неотвратимости профилактики.

3. Признание подростками соблюдение прав и обязанностей, требований, предъявляемых государством, к выполнению установленных обществом социальных норм поведения.

4. Раскрытия сущности и специфики проявления ранней стадии девиантного поведения подростков.

5. Выявления и обоснованности современных тенденций зарождения начальной стадии девиантного поведения подростков.

6. Выявления средствами опытно-экспериментальной проверки эффективности педагогических условий коррекции начальной стадии девиантного поведения подростков.

7. Разработки и апробирования эффективной политической, социальной и культурной моделей коррекции начальной стадии девиантного поведения подростков.

8. Обоснования специфики организации деятельности государственных органов и общественных организаций на ранней стадии девиантного поведения подростков.

Объектом исследования является своевременная профилактика и коррекция ранней стадии девиантного поведения подростков средствами социально-культурной деятельности. При этом предметом исследования будут являться сами психопедагогические условия профилактики и своевременной коррекции ранней стадии девиантного поведения подростков средствами социально-культурной деятельности.

В исследовании выдвигается гипотеза, что коррекция ранней стадии проявления девиантного поведения подростков средствами социально-культурной деятельности будет эффективна при реализации следующих педагогических условий:

- необходимость использования современных социально-культурных методик, обеспечивающих формирование личности подростка с его включенным участием в различные мероприятия и развитием базовых целеполагающих качеств личности;

- обеспеченность вовлечения девиантных подростков на ранних стадиях проявления девиантности в социально-культурную деятельность, связанную с формированием психологических установок на социальное и творческое саморазвитие и самоактуализацию;

- реализацию целевых мультикомпонентных программ по профилактике алкоголизма, табакокурения и наркотизации подростков и индивидуальные программы реабилитации несовершеннолетних, связанные с адаптацией их в обществе и организацией их досуга.

Теоретическая значимость исследования обоснована целостной научной идеей, которая позволит объединить и систематизировать отдельные социально-культурные ситуации в единый процесс. Освоить и осмыслить девиантными подростками важнейшие социально-политические ценности.

Вместе с тем, научную новизну исследования характеризуют:

1. Обоснованность актуальности профилактики девиантного поведения подростков на начальной стадии, когда происходит формирование внутреннего мира подростка, в соответствии с изменяющимися условиями жизни в формировании его идеалов и стремлений, направленных на защиту основных жизненных ценностей окружающего его социума и охрану правопорядка.

2. Выявление современных тенденций проявления начальной стадии девиантного поведения подростков: Государственно-политической, социально-педагогической, социально-экономической, нормативно-регулятивной, социально-правовой, семейно-бытовой, социально-культурной, морально-этической и др.

3. Выявление и обоснование следующих направлений организации социально-педагогической деятельности, которые будут способствовать коррекции девиантного поведения подростков:

4. Раскрытие педагогических условий профилактики и своевременной коррекции ранней стадии возможного девиантного поведения подростков. Организации летнего отдыха, оздоровления и занятости детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- предложена к рассмотрению социально-педагогическая модель коррекции ранней стадии девиантного поведения подростков средствами социально-педагогической деятельности, ориентированная на повышение общей культуры подростков, усвоение ими базовых духовно-нравственных ценностей, обновление ее содержания и структуры на основе углубления ее гуманистической направленности.

- модель содействует формированию устойчивого форматирования реализации досуга, организационно-педагогических и воспитательных подходов к ее осуществлению в интересах создания благоприятных социально-культурных условий для индивидуального развития личности подростка, его духовного мира, нравственных ценностей, развития творческих и социальных способностей;

- материалы данного исследования могут быть использованы педагогами учреждений, подростковых досуговых организаций и объединений, домами и дворцами культуры, спортивными комплексами, образовательными учреждениями, социально-психологическими центрами по оказании помощи девиантным подросткам, консультационными центрами, службами социальной защиты населения, медицинскими учреждениями при информационной работе с девиантными подростками, детскими домами и приютами, клубными объединениями, культурно-досуговыми центрами.

Специфика пропаганды законопослушного поведения и здорового образа жизни заключается в необходимости поиска коренных отличий в поведении адаптивных и дезадаптивных подростков, что может позволить выявить и наметить пути возвращения девиантных подростков к нормальной социальной адаптации. Отклоняющееся, или девиантное поведение формируется, как ответное поведение на социальные условия, при этом не обязательно вызванные самим поведением подростка, а чаще семейными отношениями, нормами в семье, депривацией потребностной или эмоциональной сферы жизни и взросления ребенка. На протяжении всего

развития научной школы – девиантологии – представления о девиантности подростков постоянно меняются, поскольку появляются новые причины, меняются сущность, содержание, основные признаки данного явления.

Как правило, начальная стадия девиантного поведения подростка объясняется сочетанием результатов неправильного развития личности и неблагоприятной ситуации, в которой он оказался. В связи с этим актуально привлечение средств социально-культурной деятельности в коррекции девиантности, связанной с поиском наиболее эффективных социально-культурных моделей выравнивания социального сознания, определяющего основные направления деятельности и поведения подростков.

Современное общество испытывает потребность в научно-теоретическом и практическом обосновании целостных представлений о состоянии девиантного поведения личности. Прогрессирующая тенденция непрерывного роста различных проявлений девиантного поведения, их объективность и неизбежность ставят перед обществом, конкретными службами и педагогами в качестве основных задач поиск эффективных форм, методов и технологий работы с дезадаптированными подростками, связанных с концентрацией усилий, направленных как на реабилитацию ребенка, так и на предупреждение отклонений от социальных норм. Вместе с тем, современная действительность настоятельно требует дальнейшего развития и усовершенствования методологической базы для решения данной проблемы.

Количество подростков, которых выделяют как учащихся с девиантным поведением, к сожалению, с каждым годом возрастает, потому что увеличивается число провоцирующих факторов, способствующих формированию отклонений поведения. Особую остроту эта проблема приобрела сегодня в нашей стране, где все сферы общественной жизни претерпевают серьезные изменения, происходит девальвация прежних норм поведения, нравственных устоев. Рассогласование между ожидаемыми нормами поведения и реальными, повышает напряженность в обществе и

готовность подростка изменить модель своего поведения, выйти за пределы сложившейся нормы. В условиях острой социально-экономической ситуации существенные изменения претерпевают и сами нормы, зачастую исчезают культурные, морально-нравственные ограничения, ослабевает система социального контроля.

В связи с этим, вопрос о девиантном поведении подростков в современной науке остается достаточно актуальным, девиантное поведение, остается в центре внимания социологов, педагогов, психологов, медиков, работников правоохранительных органов. Причина этого отклонения лежит в особенностях взаимосвязи и взаимодействия человека с окружающим миром, социальной средой и самим собой. Поэтому важно рассмотреть основные понятия и теории девиантного поведения, основные подходы, понять его сущность и факторы, которые, как катализаторы, влияют на динамику данного поведения .

Проблемы организации законопослушного поведения подростков и его коррекция требует сосредоточения педагогических усилий, координации воспитательной деятельности педагогов и вовлечения подростков в социально-культурную деятельность. Отсюда одним из актуальных направлений духовно-нравственного воспитания следует назвать реализацию комплекса эффективных профилактических мер, препятствующих разрастанию социально-негативных явлений в подростковой среде.

Адекватное и своевременное обеспечение законопослушного поведения – это процесс помощи подростку в преодолении сложившихся в его поведении стереотипов и образцов поведенческих реакций в ответ на воздействие внешних факторов, действующих под влиянием индивидуально – личностных и характерологических особенностей. Что настоятельно требует формирования стратегий высокофункционального поведения в различных жизненных ситуациях, обеспечивающих реализацию социально одобряемых форм безопасной жизнедеятельности микросоциума.

В целях наиболее оптимально действенного решения социальной проблемы, в том числе и коррекции ранней стадии девиантного поведения, назревает необходимость разработки эффективной социально-культурной модели, обеспечивающей реализацию комплекса методов и приемов работы с девиантными подростками на ранней стадии.

Социально-культурная модель ориентирована на повышение общей культуры подростков, усвоение ими базовых духовно-нравственных ценностей, обновление содержания и структуры социально-культурной деятельности на основе углубления ее гуманистической направленности, всемерного использования педагогического потенциала отечественных и национально-культурных традиций и современного передового опыта.

Разработка модели не всегда в состоянии изменить сложившуюся социальную ситуацию, которая оказывает серьезное влияние на процесс формирования законопослушного поведения несовершеннолетних. Однако правильное ее применение может содействовать качественной перестройке досуговых действий в интересах создания благоприятных социально-культурных условий для индивидуального развития личности подростка, его духовного мира, нравственных ценностей, развития творческих и социальных способностей.

Под социально-культурной моделью коррекции ранней стадии законопослушного поведения и здорового образа жизни среди несовершеннолетних средствами социально-культурной деятельности следует понимать комплексную педагогическую систему, обеспечивающую вовлечение девиантных подростков в социально-культурное пространство посредством реализации целевого блока, содержательного блока, и др.

Одним из основополагающих факторов законопослушного поведения и здорового образа жизни среди несовершеннолетних является обеспечение несовершеннолетних услугами и мероприятиями учреждений культуры.

В целях дальнейшего совершенствования и улучшения достигнутых результатов считаем целесообразным всесторонне изучить распространение

положительного опыта государственных структур и учреждений, общественных организаций по оказанию содействия специализированным учебно-воспитательным учреждениям, органов внутренних дел в организации культурно-воспитательной работы с несовершеннолетними.

Коррекция начальной стадии девиантного поведения подростков имеет свою специфику, так как на этой стадии происходит неприятие подростком общепринятых средств педагогического воздействия, а поведение характеризуется нестабильностью эмоционально-волевой сферы и низким уровнем осознания общечеловеческих ценностей. На эту же стадию приходится наиболее выраженное упрямство, а также немотивированная тяга к перемене обстановки, которой предшествует скука и тоска, предшествующие обострению проблемы социальной дезадаптации несовершеннолетних.

Начальная стадия девиантного поведения характеризуется проявлением низкой самооценки подростков, что приводит к тому, что стечение обстоятельств и эмоциональный настрой индивида являются решающим в появлении неадекватного поведения. На ранних стадиях проявления девиантного поведения у подростков происходит социальная деградация личности, неумение решать свои проблемы. В ходе организации коррекционной работы с девиантным подростком на сегодняшний день необходимо сделать акцент на подавлении в нем стремления к негативному поведению и модифицировании условий среды, вызывающих девиантное поведение. Это возможно при вовлечении подростков в различные виды и формы социально-культурной деятельности, направленной не только на самореализацию личности, но и на воспитание стержнеобразующих качеств.

По результатам исследования, можно предположить, что наиболее перспективными тенденциями, которые могут способствовать решению проблемы можно считать следующие:

- реализация социально-культурных подходов в выявлении и профилактики ранней стадии девиантного поведения;

-анализ и опытно-экспериментальная проверка социально-педагогических причин ранней стадии девиантного поведения;

-концептуальное обоснование системы организации социально-культурной деятельности при работе с неблагополучными семьями в условиях деятельности личностно-ориентированных подходов.

При соблюдении вышеприведенных условий ускоряется темп роста количественных и качественных показателей социального потенциала подростков, они начинают более осмысленно относиться к изучаемым процессам и явлениям, усиливается их интерес к социальным проблемам, появляется стремление принять личное участие в их решении, возрастает эффективность понимания значимости ценностно-смысловых решений. Неисполнение или неграмотное и неэффективное применение мер по профилактике нарушения поведения подростков и его наиболее опасного последствия в виде девиантного поведения подростков влечет за собой необратимые последствия в виде возможных правонарушений, которыми являются:

Глава 2

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ИСПОЛНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Авторами проведено исследование наиболее актуальных вопросов организации судебно-психиатрической экспертизы и исполнительные меры медицинского характера, применяющиеся к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим уголовно наказуемые общественно опасные деяния или преступления. Эти меры относятся к иным мерам уголовно-правового характера, которые могут заменять или сопровождать уголовное наказание, если вовремя не были проведены соответствующие профилактические меры воздействия на еще не сформированную и неокрепшую психику подростков..

Историческая справка: в России принудительное лечение стало применяться с 1832 года, что нашло свое отражение в своде Законов Российской империи. После Октябрьской революции меры принудительного лечения были возобновлены в 1919 году положениями в Руководящих Началах по уголовному праву РСФСР, и дополненными последующем различными законами, положениями, инструкциями. Первым правовым документом стала изданная Народным комиссариатом юстиции совместно с Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР от 17 февраля 1935 года Инструкция «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление» Проект которой был разработан в институте им. В. П. Сербского Методы и виды проведения принудительного лечения многократно менялись. И наконец, пришли к тому, что мы имеем в этой области с 01.01.1987 года, после вступления в силу нового УК РФ, существенно изменившего систему принудительных мер медицинского характера по сравнению с предыдущим УК РСФСР и с инструкцией по принудительному лечению от 1988 года.

Принудительные меры медицинского характера осуществляются во исполнение:

1.

- Ст. 97-105 УК РФ
- Ст.433-446 УПК РФ
- Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.
- Методического письма №3 РФ от 23 июля 1999 года «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершившим общественно-опасные деяния (ст. 21 и ч. 1 ст. 81 УК РФ).

2. В соответствии с ч. 1 ст. 99 УК РФ в качестве принудительных мер медицинского характера могут быть применены:

- Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением;

В основном существуют два вида принудительного лечения – это принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа и принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа.

В настоящее время психиатрические стационары охраняются и обеспечиваются безопасным проведением принудительного лечения на основании Федерального закона «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» от 07.05.2009 г. № 92-ФЗ. Закон этот определяет правовые основы обеспечения охраны указанных психиатрических стационаров, безопасности находящихся на их территории лиц, сопровождения и охраны

лиц, находящихся в этих лечебных психиатрических учреждениях на принудительном лечении. Законом сформулированы задачи подразделения охраны стационара психиатрической больницы, являющегося учреждением уголовно-исполнительной системы, закрепляются права и обязанности сотрудников данного подразделения, условия и пределы применения физической силы, специальных средств и газового и огнестрельного оружия. Рассмотрен и порядок взаимодействия администрации психиатрической больницы и службы охраны.

В дополнение к вышесказанному, Верховный суд в постановлении Пленума «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера от 07.04.2011 г. указал: «при решении отдельных вопросов, связанных с применением принудительных мер медицинского характера, необходимо руководствоваться и другими законодательными и иными нормативными правовыми актами (п.1)». одним из таких регламентирующих актов является совместный приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации Министерства Внутренних Дел Российской Федерации от 30.04.1997 г. № 133/269 « О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами». Некоторые положения этого приказа рассматривают лиц, находящихся на амбулаторном принудительном лечении. Данным приказом утверждена «Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами».

Данная инструкция рассматривает основные положения, регламентирующие совместную работу органов внутренних дел и учреждений здравоохранения, направленных профилактику общественно опасных деяний лицами с психическими расстройствами.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа. Этот вид принудительного лечения был введен в

действие приказом Министерства здравоохранения СССР № 225 от 21.03.1988 года и сначала имел название «Усиленное наблюдение». Однако после вступления в силу 1 января 1997 года нового УК РФ, существенно изменившего систему принудительных мер медицинского характера по сравнению с предыдущим УК РСФСР, Инструкция по принудительному лечению от 1988 года во многом перестала соответствовать федеральному закону.

Предупреждение противоправного поведения лиц, страдающих психическими расстройствами, является одной из приоритетных задач службы судебной психиатрии, основополагающим критерием оценки качества и доступности данного направления судебной психиатрии.

Судебно-психиатрическая профилактика представляет собой особый раздел психиатрической помощи, включающий комплекс мер по выявлению, лечению и медико-социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Преемственность и ступенчатость, дифференцирование, характер и последовательность – значимые принципы ее организации.

Принудительные меры медицинского характера являются самостоятельным институтом уголовного права. В соответствии с УК РФ относятся к иным мерам уголовно-правового характера. Они применяются к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим уголовно наказуемые общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, а также совершившим преступления и заболевшим после этого психическим расстройством, делающим невозможным назначение и исполнение наказания. Кроме того, такие меры могут быть назначены лицам, совершившим преступления и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемость. В этом случае принудительные меры медицинского характера назначаются в соответствии ст. 99 ч. 3 УК РФ наряду с наказанием.

Как правило, в уголовных законах отражаются основания применения принудительных мер медицинского характера и их разновидности.

Различные положения, разъясняющие процедурный порядок для назначения принудительного лечения и его проявление на практике, изложен в уголовно-процессуальном законодательстве и других законах, регулирующих оказание психиатрической помощи гражданам, и часто конкретизируются подзаконными нормативными актами.

31.01.2001 года было опубликовано письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации за №2510/902-32 «Об организации стационаров (отделений) специализированного типа для принудительного лечения пациентов», во исполнение которого на базе 5 мужского отделения Республиканской клинической психиатрической больницы имени академика В. М. Бехтерева министерства здравоохранения Республики Татарстан было развернуто 10 специализированных коек. Начиная с 22.10.2003 года, приказом по больнице за №90 было организовано уже 30 коек в 5 мужском отделении и 5 коек в 5 женском отделении, которые функционируют по настоящее время.

Во время нахождения в стационаре, все больные получали соответствующее адекватное медикаментозное лечение, с ними проводится определенная работа по социальной реабилитации, широко используется трудовая терапия. Большинство пациентов были охвачены так называемой полипрофессиональной бригадой.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа до 2003 года осуществлялось во всех отделениях больницы. Во исполнение вышеуказанного приказа по больнице в 2014 году было организовано 5 мужское отделение для принудительного лечения общего типа на 60 коек (из них 30 коек специализированного типа) и 12 мужское отделение на 70 коек. В последующем было выделено 25 коек в 5 женское отделение, из них 5 специализированного типа. В дальнейшем количество коек и отделений в больнице неоднократно менялось. В 2013 году 21 мужское отделение было перепрофилировано в отделение принудительного лечения в

психиатрическом стационаре общего типа, а в 2014 году 14 отделение в 8 мужское.

В настоящее время в стационаре развернуто 225 коек для принудительного лечения общего типа.

За трехлетний период 2011-2013 годов в стационарном отделении судебно-психиатрической экспертизы (с охраной) прошли судебно-психиатрическую экспертизу 493 испытуемых, всего за указанный период времени данной категорией испытуемых было проведено 14602 койко-дня.

За тот же период времени в общем психиатрическом отделении (без охраны) прошли судебно-психиатрическую экспертизу 725 испытуемых, всего за указанный период времени данной категорией испытуемых было проведено 16640 койко-дней.

Исходя из вышеизложенного видно, что за указанный период времени число испытуемых, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу в стационарном отделении судебно-психиатрической экспертизы (с охраной) в 1,47 раза меньше числа испытуемых прошедших судебно-психиатрическую экспертизу в общем психиатрическом отделении (без охраны). Что соответствует 32,0%. Это может служить относительно сравнительной характеристикой загруженности отделений, о чем говорит и сравнительная характеристика проведенных испытуемыми койко-днях с разницей в 12,3%.

За рассматриваемый нами период 2011-2013 годы количество проведенных судебно-психиатрических экспертиз (амбулаторных и стационарных) составляло в целом 12913, (из них стационарных 10,5%), причем количество проведенных экспертиз (за год) в 2013 году снизилось по сравнению с 2011 годом на 14,9%.

Из всех проведенных судебно-психиатрических экспертиз за прошедшие три года 58,6% составляли подследственные и подсудимые, 6,4% - свидетели и потерпевшие и 35,0% составляли лица, проходившие экспертизу по гражданским делам. Следовательно, более половины всех

экспертиз за указанный период исследования приходилось на подследственных и подсудимых.

При рассмотрении характера экспертных решений в отношении лиц, совершивших особо опасные деяния (экспертиза подследственных и подсудимых) психические расстройства – всего было определены у 3925 пациентов, что составляло до 51,8% от числа проведенных экспертиз. (Сюда не входили больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, в том числе больные алкогольными наркоманиями, токсикоманиями и лица, в отношении которых экспертное решение не было вынесено). Из числа всех освидетельствованных психически здоровыми были признаны 25,3% (в 2011 году 26,1%, в 2012 году – 23,4%, в 2013 году -24,6%).

Из числа лиц, прошедших судебно-медицинскую экспертизу за исследуемый период было признано невменяемыми 771 человек или 10,2% от числа прошедших экспертизу. (в 2011 году -9,9%, в 2012 году – 9,9%, в 2013 году – 10,8%).

Сопоставление данных о числе лиц, призванных судом невменяемыми в отношении совершенных деяний, с общим контингентом правонарушителей свидетельствует о том, что количество общественно опасных деяний совершенных лицами с психическими расстройствами относительно невелико. Однако в абсолютном выражении оно составляет от 8 до 10 тысяч в год по РФ (250-300 по РТ). На долю лиц с психическими расстройствами приходится 10-12% общего числа совершаемых убийств, что указывает на актуальность проблемы защиты общества от такого рода особо опасных деяний, подчеркивает необходимость дальнейшего совершенствования комплексных мер судебно-психиатрической профилактики на всех уровнях – муниципальном, региональном и федеральном.

Следует отметить, что все основные показатели работы коек близки с средним по Российской Федерации, но обращает на себя внимание повторность совершенных правонарушений. В течение ряда лет этот показатель стабильно составлял до 50,0%. Что характеризовало работу

районных психиатров и сотрудников органов внутренних дел как недостаточную с этим контингентом больных после их выписки из стационара.

Кроме того, в последние годы возникли проблемы с проведением экспертной оценки больных органами МСЭК, грубо нарушающем законодательство. Так как все больные на период принудительного лечения признаются нетрудоспособными, однако некоторым больным стали устанавливать третью группу инвалидности.

В связи с переходом в систему ОМС появились разногласия с совместным приказом МЗ РФ и МВД РФ № 133/269 от 30.09.1997 года «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» в п. 3 и 4 которого четко указано: «Запретить выписку лиц, находящихся на принудительном лечении, самовольно ушедших из стационара». Фонд ОМС требует их выписки, поскольку в счета-реестры вносится общее количество койко-дней и получается «двойная оплата», однако прекратить принудительное лечение может только суд.

Глава 3

МОНИТОРИНГ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ СИНЕРГИЧЕСКИ СВЯЗАННЫХ С ОТДЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Цель данного исследования: определение дееспособности, правоспособности и сделкоспособности освидетельствованных, т. е. может ли индивидуум понимать значение своих действий и руководить ими. Данное положение подтверждалось, в частности, статистическими данными: слишком заметен был рост числа проявлений социальной, социально-экономической и бытовой дезадаптации и дезорганизации на фоне меняющейся социально-экономической обстановки, что подтверждалось и отдельными звеньями демографических показателей, в сложной многофакторной ситуации.

Материал и методы. Был проведен комплексный сочетанный медико-социальный анализ на стыке криминалистики, судебной медицины и в частности судебной психиатрии 7503 судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам за пять лет 2010-2014 годах, из них психические расстройства выявлено 7375, психически здоровые – 105. Кроме того: больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями 23. Приведенные здесь и далее материалы свидетельствуют о высокой репрезентативности исследования.

Результаты и их обсуждение. Большое влияние на психологическое состояние людей оказывает и характер реорганизации отношений между собственниками. С одной стороны, боязнь оказаться последним (проигравшей стороной), упустить момент для занятия достойной позиции в новых условиях хозяйствования в экономических и бытовых сферах. С другой стороны, осторожность, осторожность, вытекающая из желания не рисковать, инертность, пассивность, что ведет к утрате социальных позиций. В конечном итоге - рост социальной напряженности и дезадаптации. Так, в

современном обществе безработица признается неизбежной ситуацией. Очень часто она деморализует, подавляет человека, вызывает страх и проявление худших человеческих качеств. Сказываются амбиции по поводу своей необходимости, болезненно переживаются напрасные затраты сил, средств и времени на подготовку и обучение. На определенной стадии безработицы увеличивается вероятность возникновения таких ее негативных последствий, как дезадаптация, конфликты в семье, деградация личности, стрессы, психические заболевания, попытки суицида.

Вместе с тем некоторые авторы считают, что внешние обстоятельства сами по себе не могут порождать социальную дезадаптацию, а потому и не могут быть ее причинами. Подобное мнение представляется предпочтительным при объяснении причин конкретного проявления дезориентации в силу сложившихся психических расстройств, которое невозможно без свободного волеизъявления конкретных людей. Действительно, в одинаковых социально-экономических условиях, какими бы тяжелыми они не были, далеко не каждый случай характеризуется психическими расстройствами.

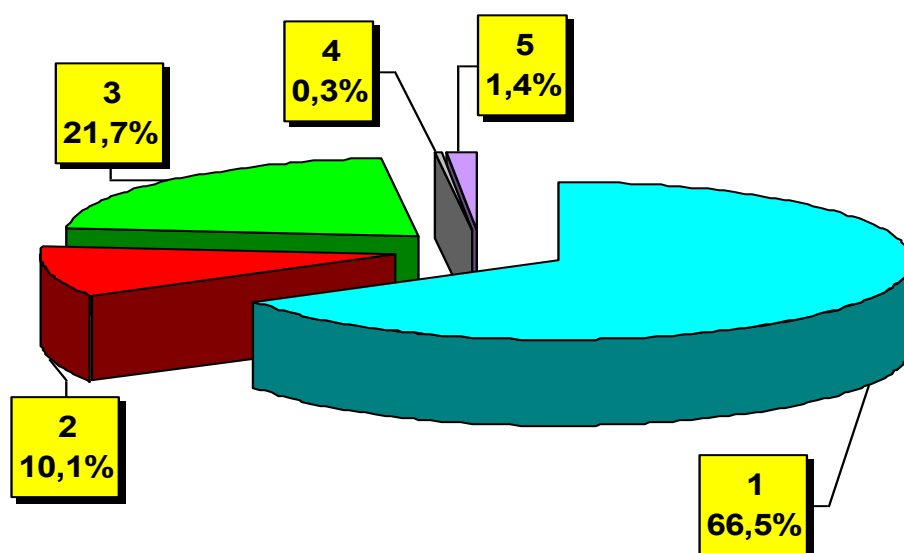


Рис. 1. Распределение обследованных по наличию психических заболеваний. *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 - шизофрения, шизотипические и шизоаффектные расстройства; 3 - умственная отсталость; 4 - Больные алкогольными

психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями; 5 - психически здоровые.

В череде психических расстройств выявленных у лиц, подлежащих судебно-психиатрической экспертизе по гражданским делам. Приоритетное место занимали органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие $66,5 \pm 0,5$ %. На втором месте в данной классификации психических расстройств находились граждане с умственной отсталостью $21,7 \pm 0,5$ %. Третье место занимали лица, которым был поставлен диагноз шизофрения, шизотипические и шизоаффектные расстройства $10,1 \pm 0,4$ %. Психически здоровые среди данного контингента составляли $1,4 \pm 0,1$ % от числа лиц, прошедших данную экспертизу (рис.1).

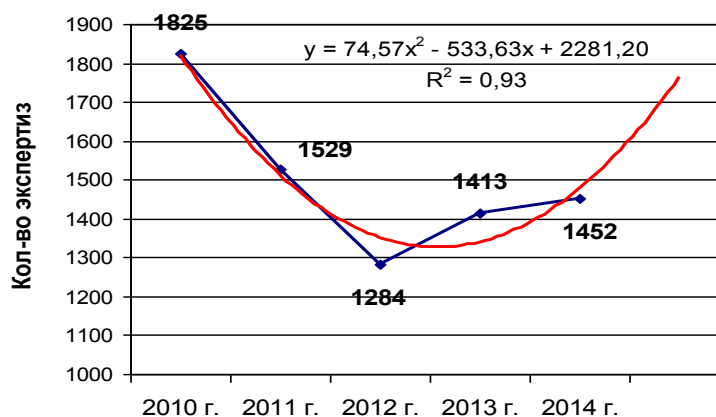


Рис. 2. Количество экспертиз.

На рис. 2 представлена диаграмма, характеризующая динамику изменение количества экспертиз по гражданским делам, проведенных за анализируемый период времени. За это время ежегодное количество экспертиз сократилось с 1825 в 2010 году до 1284 в 2012 году, а затем возросло до 1452 в 2014 году. Методом однофакторного регрессионного анализа было построено регрессионное уравнение, которое дает возможность спрогнозировать примерное количество экспертиз, которые будут проведены в 2015 году. Расчеты, произведенные с помощью уравнения, представленного

на диаграмме, показывают, что в 2015 году будет проведено, примерно, 1764 экспертиз по гражданским делам.

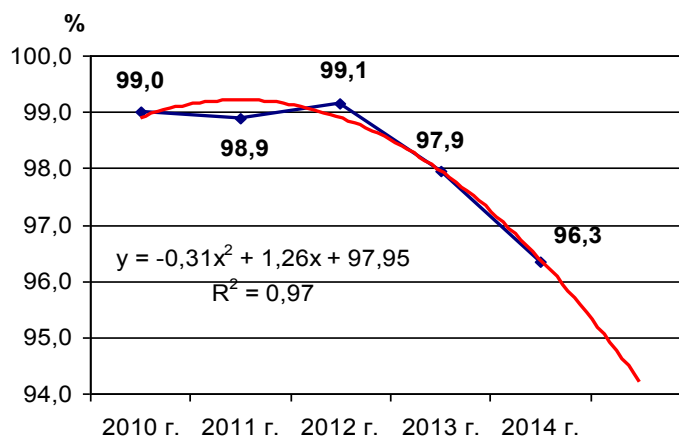


Рис. 3. Психические расстройства, всего

Данные, представленные на рис. 3, позволяют сделать вывод о том, что доля пациентов с психическим расстройствами, выявленных в ходе экспертиз по гражданским делам, за отчетный период уменьшалась с 99,0 % до 96,3 %. Можно ожидать, что в 2015 году доля пациентов с психическим расстройствами составит, примерно, 94,4 %.

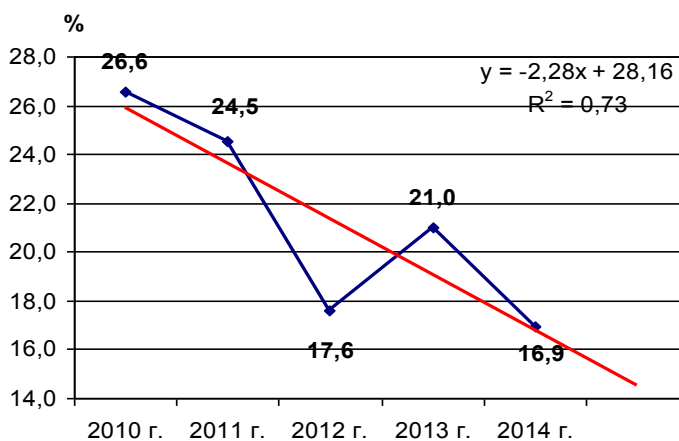


Рис. 4. Умственная отсталость

Диаграмма, характеризующая изменение количества обследованных, у которых была выявлена умственная отсталость (рис. 4), позволяет сделать вывод о том, что доля таких пациентов за анализируемый период времени снизилось с 26,6 % в 2010 году до 16,9 % в 2014. Расчетная доля пациентов с умственной отсталостью в 2015 году составит, примерно, 14,5 %.

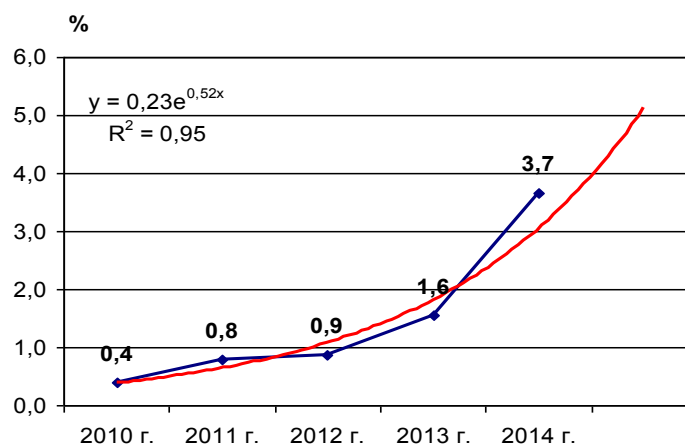


Рис. 5. Психически здоровые

На рис. 5 можно видеть, что доля психически здоровых среди обследованных по гражданским делам выростала с 0,4 % до 3,7 %. Можно ожидать, что в 2015 году их будет выявлено, около, 5,2 %.

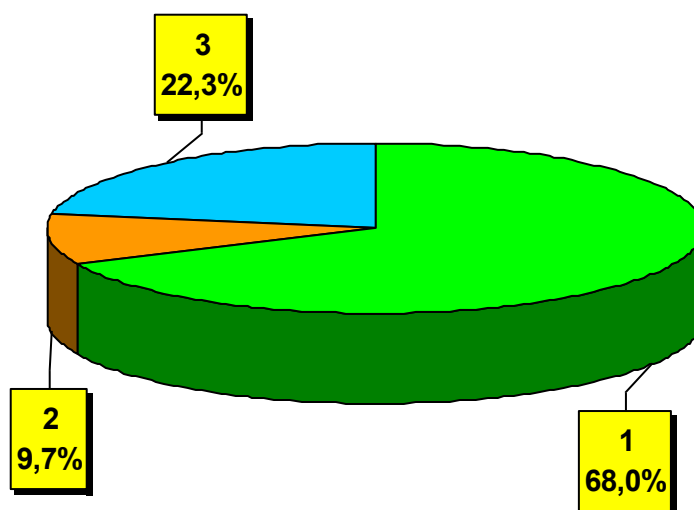


Рис. 6. Распределение обследованных по наличию психических заболеваний. *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 - шизофрения, шизотипические и шизоаффектные расстройства; 3 - умственная отсталость.

Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие $68,0 \pm 0,6$ %. Умственная отсталость $22,3 \pm 0,5$ %. Шизофрения, шизотипические и шизоаффектные расстройства $9,7 \pm 0,4$ % (рис. 6).

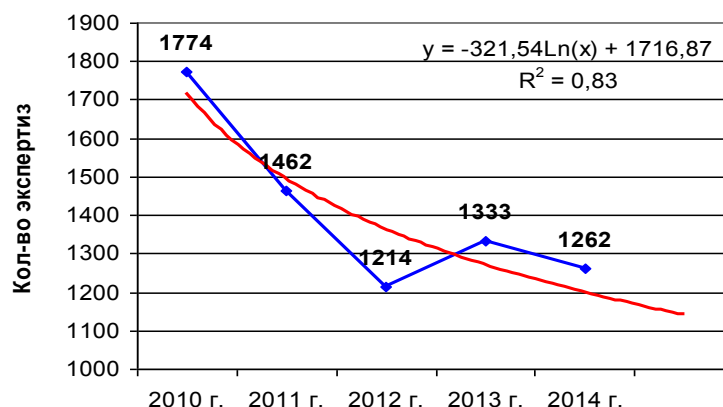


Рис. 7. Всего экспертиз

Анализ динамики изменения общего количества проведенных экспертиз за анализируемый период времени позволил заключить, что ежегодное количество экспертиз сократилось с 1744 в 2010 году до 1262 в 2014. Расчеты, проведенные с помощью уравнения, представленного на диаграмме, показали, что в 2015 году будет проведено, примерно, 1140 экспертиз.

Доля пациентов с органическими заболеваниями выросла с 64,5 % в 2010 году до 72,9 % в 2014. Прогнозируемая доля таких пациентов в 2015 году равна, примерно, 75,4 %.

Довольно значительно уменьшилась доля пациентов умственной отсталостью - с 27,1 % в 2010 году до 16,6 % в 2014. Ожидаемая доля таких пациентов в 2015 году составляет, примерно, 16,8 %.

Одной из важнейших характеристик поступков, действий и индивидуального личностного развития стала социальная, бытовая и личностная дезадаптация взаимоотношений. Проявления последней объясняются однозначно, как недопустимое, поведение, требующее коррекции. Иногда потеря социальной ориентации рассматривается как форма самовыражения, форма защиты, форма самоутверждения личности. В отечественной психологии большое значение придается механизмам социализации, формирующему воздействию социальной ситуации, но учитывается и возможность реализации закрепленных природой механизмов

девиантного поведения. Положения психологии, психофизиологии, психиатрии, некоторые криминалистические данные дают основание считать, что ослабление или искажение психической деятельности любого происхождения способствует возникновению и развитию таких черт характера, как раздражительность, дезинтегрированность, неадекватность. Значимость указанных факторов возрастает в современных условиях, характеризующихся общей психической и психосоциальной напряженностью, увеличением количества эмоционально-стрессовых расстройств, состояний психической дезадаптации, психологической дезориентации.

Выводы. Соотношение социально-экономических и психофизиологических факторов, на наш взгляд, подставляется как соотношение условий и причин. Причина (психофизиологические особенности индивида) создает возможность определенного действия (проявления социальной дезадаптации), а условия (в нашем случае социально-экономические обстоятельства) способствуют реализации этой возможности. Необходимо учитывать также и социально-экономическую и правовую обусловленность психофизиологических причин. Вместе с тем, обращение в судебные органы по гражданским делам создает определенную нагрузку для судебных и исполнительных органов, что требует дополнительных научных исследований и разработок в данной области.

Глава 4

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ В РТ

Авторами проведен сложный комплексный сочетанный медико-криминалистический анализ на стыке наук - педагогики, ибо правонарушение - это девиантного поведения подростков в прошлом, криминалистики и судебной медицины (в частности, судебной психиатрии) - типологии и динамики аффективных расстройств у лиц, совершивших правонарушения и особо опасные деяния (ООД). Исследование проведено на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В. М. Бехтерева» за пять лет (2010-2014 гг.)

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, правонарушения, особо опасные деяния, подследственные и подсудимые, психические расстройства, слабоумие, умственная отсталость.

В нашем исследовании параметры аффективных расстройств оценивались с помощью применяемых в настоящее время критериев. Эти деяния, которым свойственны бездушие, жестокость и цинизм на грани бесчеловечности, привлекают к себе повышенное внимание средств массовой информации, научных кругов и общественности, поскольку их жертвами становятся наиболее беззащитные члены общества, а часто женщины и дети. Эффективность деятельности правоохранительных органов в значительной степени оценивается по состоянию результативности предпринимаемых ими мер в борьбе с такими преступлениями и правонарушениями.

На формирование личности преступника определенное негативное влияние оказали и перемены, произошедшие в нашей стране в период трансформации общественно-экономических отношений и смены приоритетов в обществе. Поэтому основной целью нашего исследования является выявление наиболее характерных и значимых акцентов, тенденций

и прогнозов потенциала аффективных расстройств у лиц, совершивших особо опасные деяния, и мер профилактики.

Поэтому возможные просчеты и ошибки, возникающие порой в раскрытии подобных преступлений, соответственно, как и накопленный десятилетиями положительный опыт борьбы с ними имеют немаловажное, а порой и решающее значение. Для наиболее деятельной и эффективной борьбы с такого рода преступлениями необходима, по нашему мнению, консолидация всех сил общества в области решения следующих задач:

- анализ сложившейся практики по предотвращению, раскрытию и расследованию подобных преступлений против личности и общества;
- своевременный сбор и комплексный анализ оперативной информации и медико-криминалистической статистики по исследуемой проблеме.

Порой наблюдаются попытки сформировать ложные системы ценностей, построенных на идеях примата материального над духовным, коварно навязываемых из-за рубежа определенными структурами, что, кстати, совсем не характерно для России. Вследствие этого, слабая неокрепшая психика формирующейся личности замыкается в себе, уходя в мир собственных «сладких патологических» грез и ложных, а порой и агрессивных иллюзий.

Исследование включало случаи с высокой степенью коморбидности агрессивных и эмоциональных патологических феноменов.

У всех обследованных, в частности, у подростков, были рассмотрены следующие варианты агрессии:

1. социальная, являющаяся производной от конфликтной ситуации в семье и школе, направленная на близких родственников, сверстников, учителей;
2. импульсивно-садистическая, содержащая элементы импульсивности действий и эмоционально-волевые компоненты садизма;
3. сверхценная, развивающаяся на фоне патологических идей мести или ненависти.

Авторами, с использованием элементов математической статистики и методики прогнозирования, был проведен структурный математический анализ результатов судебно- психиатрической экспертизы лиц, совершивших особо опасные деяния, а также свидетелей и потерпевших. Для сравнения мы рассмотрели и ряд лиц, проходивших экспертизу по гражданским делам, так как без подробной сравнительной оценки, картина выглядела бы незавершенной. Вместе с тем, основное внимание в нашей работе было уделено лицам, совершившим именно особо опасные деяния (рис.1).

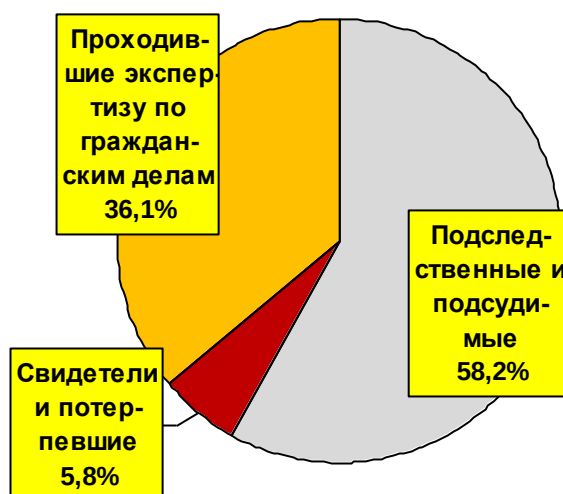


Рис. 1. Соотношение категорий лиц, проходивших экспертизу

Число проведенных экспертиз за 5 лет (2010-2014) составляло 22253, из них число проведенных амбулаторных экспертиз составляло 19725, а число проведенных стационарных экспертиз 2263.

Из числа подследственных и подсудимых 12944 чел., количество проведенных амбулаторных экспертиз составляло 11243, а проведенных стационарных экспертиз - 1701 (рис.1).

Число свидетелей и потерпевших составляло 1282, амбулаторных экспертиз - 1225, стационарных 20 (рис.1).

Лица, проходившие экспертизу по гражданским делам, составляли 8027 чел., из которых 7369 - «амбулаторных» и 542 - «стационарных».

В т.ч. из всех несовершеннолетние 2336, из них 2256 амбулаторных и 65 стационарных (рис.2).

Динамика числа проведенных экспертиз по годам 2010-2014 годы и ее структура наглядно показана в таблице №1.

Таблица 1

Число проведенных экспертиз

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего проведено экспертиз	4860	4822	4032	4084	4455
В т.ч.: Подследственные и подсудимые	2697	2922	2385	2377	2563
Свидетели и потерпевшие	255	288	282	218	239
Лица, проходившие экспертизу по гражданским делам	1908	1612	1365	1489	1653
В т.ч. из всех несовершеннолетние	394	489	465	419	569

На рисунке 2 видно, что основное количество проведенных экспертиз приходилось на амбулаторные экспертизы, число которых многократно (в 8,7 раза) превышало количество проведенных стационарных экспертиз.

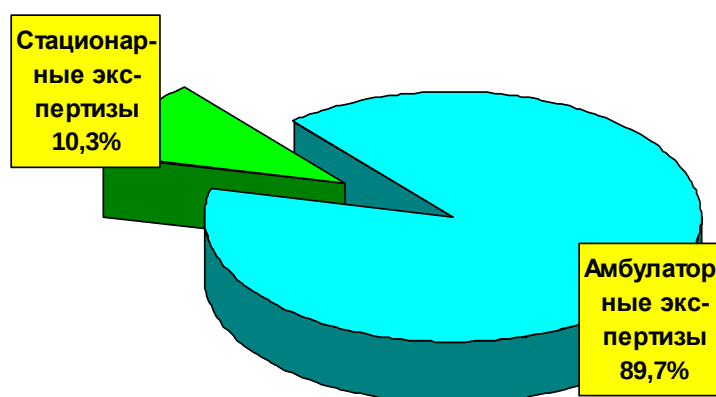


Рис. 2. Соотношение амбулаторных и стационарных экспертиз.

Динамический ряд удельного веса подследственных и подсудимых в общем числе всех проведенных экспертиз прослеживается на рис. 3, где

наглядно показана стойкая тенденция к некоторому снижению данного показателя, с 2011 года и возможно прогнозирование снижения данного показателя (рис. 3,4).

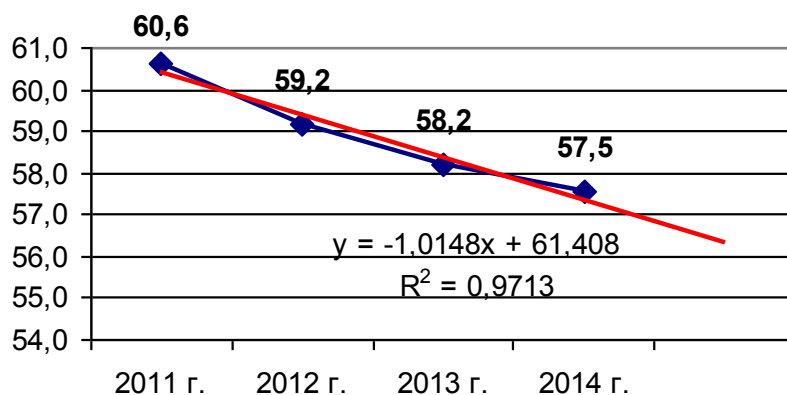


Рис. 3. Удельный вес (%) подследственных и подсудимых в числе всех проведенных экспертиз, динамический ряд и прогноз.

Если количество и соотношение свидетелей и потерпевших в течение исследуемых пяти лет с незначительными колебаниями оставалось в определенных пределах от 5,2% в 2010 году до 5,4% в 2014 году, то число лиц, проходивших экспертизу по гражданским делам, начиная с 2011 года, имело определенную тенденцию к возрастанию.

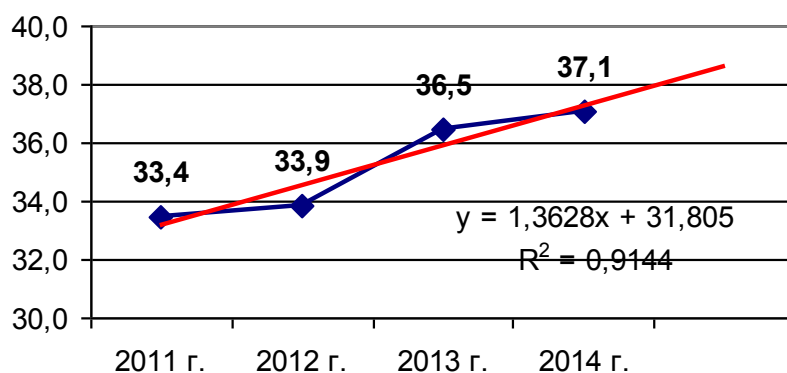


Рис. 4 Лица, проходившие экспертизу по гражданским делам, анализ и прогноз (%).

Также прослеживалась стойкая тенденция к возрастанию как общего числа, так и удельного веса среди всех возрастных групп прошедших экспертизу несовершеннолетних лиц (рис. 5).

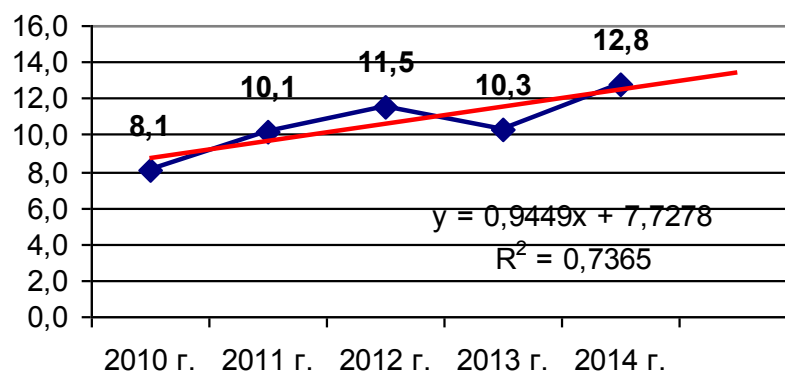


Рис. 5. Все несовершеннолетние, динамический ряд с элементами прогнозирования (%).

Структурному анализу подлежит характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД за исследуемый период времени по годам в динамике и в целом за пять лет.

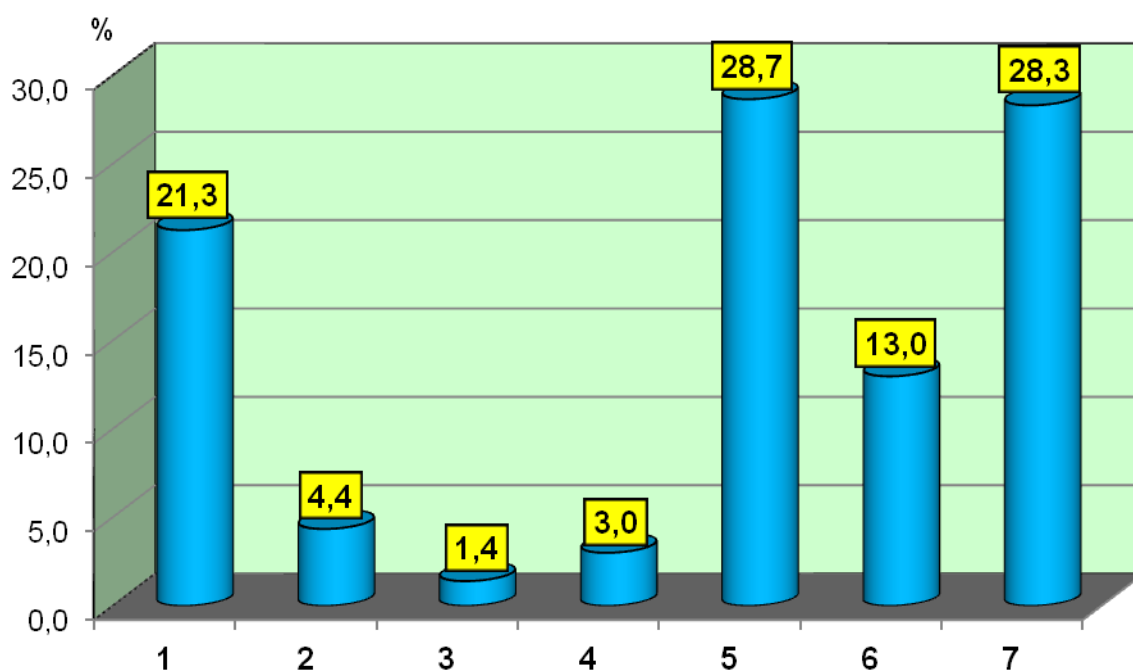


Рис. 6 Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших правонарушения (все прошедшие экспертизу). *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 - шизофрения и шизотипические расстройства; 3 - прочие расстройства; 4 - расстройства зрелой личности и поведения у взрослых; 5 - умственная отсталость; 6 - больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями; 7 - психически здоровые.

Первое место в количественном отношении принадлежало лицам с умственной отсталостью: от 28,7% в 2010 году до 27,9% в 2014 году. Второе место занимали лица, признанные психически здоровыми - от 28,7% до 27,5%. Третье место принадлежало лицам с органическими заболеваниями, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие - от 19,2% до 22,6%.

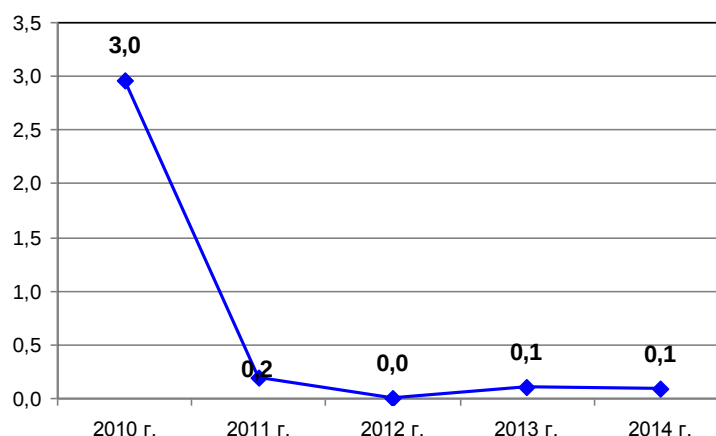


Рис. 7. Больные алкогольными психозами

Необходимо отметить, что удельный вес больных алкогольными психозами за указанный период значительно снизился (рис. 7).

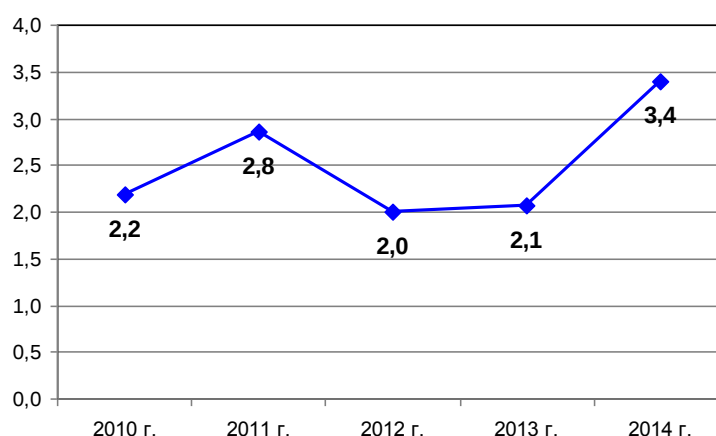


Рис. 8. Больные наркоманиями, токсикоманиями

Соответственно, удельный вес больных наркоманиями, токсикоманиями несколько возрос за тот же период (рис.8).

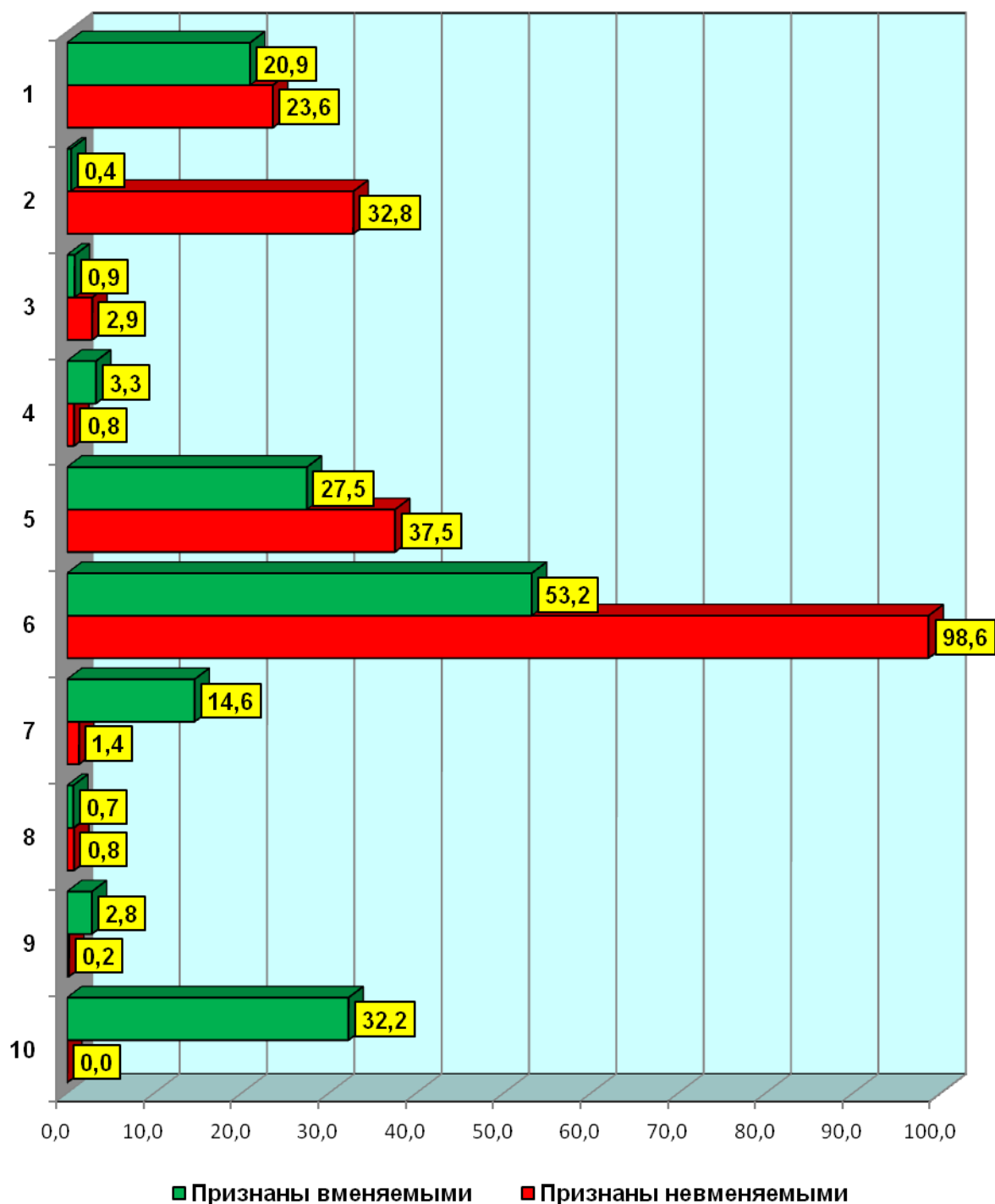


Рис. 9. Структурный анализ лиц, признанных в результате экспертиз вменяемыми и невменяемыми. *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 - шизофрения и шизотипические расстройства; 3 - прочие расстройства; 4 - расстройства зрелой личности и поведения у взрослых; 5 - умственная отсталость; 6 - психические расстройства всего; 7 - больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (в целом); 8 – в т.ч. больные алкогольными психозами; 9 – в т.ч. больные наркоманиями, токсикоманиями; 10 - психически здоровые.

Общая картина экспертных решений в отношении лиц, совершивших правонарушения и признанных вменяемыми, в основном, характеризовалась по трем критериям:

- психически здоровые (от 33,3% до 30,9%);
- умственно отсталые (от 28,0% до 27,1%);
- с органическими заболеваниями, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (от 18,4% до 22,8%).

Анализ данных, представленных на рис. 9, показал, что по всем видам заболеваний, которые были выявлены в ходе экспертиз, показатели групп лиц, признанных вменяемыми и невменяемыми, статистически достоверно отличаются друг от друга ($P < 0,05$), за исключением больных алкогольными психозами. Следует отметить, что психически здоровые за весь период исследования, а также больные алкогольными психозами, начиная с 2011 года, все были признаны вменяемыми (рис. 9).

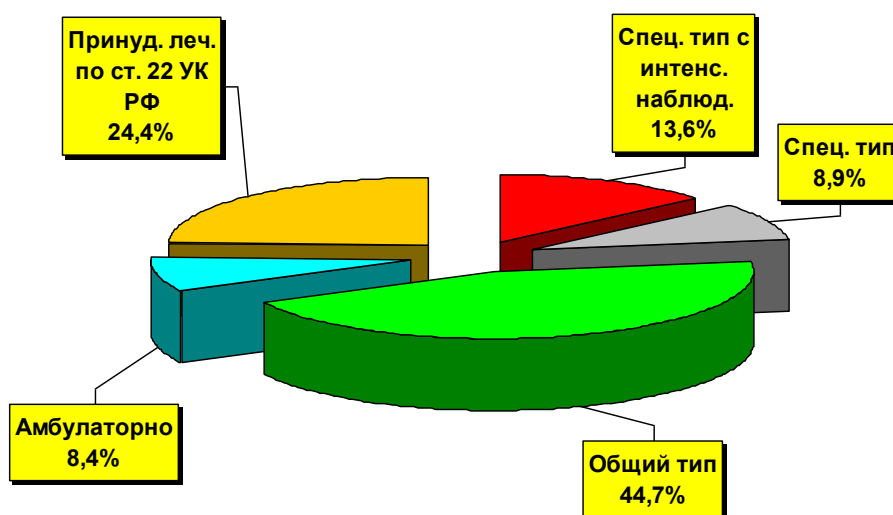


Рис. 10. Распределение лиц, совершивших ООД, признанных невменяемыми с назначением принудительного лечения по типам психиатрических учреждений

В отношении лиц, совершивших особо опасные деяния, которые были признаны невменяемыми, экспертные решения характеризуются, в основном, признанием психических расстройств (от 98,8% до 100%). В их числе преобладали: а) умственная отсталость (от 32,9% до 34,4%), б) шизофрения и шизотипические расстройства (от 35,0% до 38,1%), в) органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (от 24,3% до 20,2%) (рис.9).

Нами рассмотрено распределение основных категорий лиц, признанных невменяемыми с назначением принудительного лечения (рис 10,11).

1) Лица, совершившие ООД и признанные экспертными решениями невменяемыми с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением. Этот контингент также характеризуется высоким уровнем психических расстройств (от 93,0% до 97,8% в 2010-2014 годах и до 100% в 2012 году).

Среди психических расстройств у данного контингента основное место занимали:

- а) шизофрения (возросла от 38,6% в 2010 году до 47,8% в 2014 году);
- б) органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (снизились с 29,8% в 2010 году до 21,7% в 2014 году).
- в) умственная отсталость (увеличилась с 19,3% в 2010 году до 21,7% в 2014 году).

2). Лица, совершившие ООД признанные невменяемыми, и им назначено принудительное лечение в психиатрических стационарах специализированного типа. По характеру экспертных решений в диагнозах у них доминируют психические расстройства (от 96,8% до 100% за весь исследуемый период). В составе психических расстройств преобладает диагноз «шизофрения» – от 29,0% до 54,8% . Второе место занимает диагноз «умственная отсталость», который варьирует от 25,8% до 43,9% и составляет

в среднем за исследуемый период до 34,4%. Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие, снизились с 32,3% в 2010 году до 16,1% в 2014 году. В среднем за пять исследуемых лет их удельный вес в числе всех психических заболеваний у данного контингента составлял до 22,9%.

3). Лица, признанные невменяемыми, с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах общего типа, также отмечаются высоким уровнем признанных психических расстройств (в основном до 100%). В их числе преобладали а) умственная отсталость, возросшая от 37,6% в 2010 году до 39,8% в 2014 году, б) Шизофрения, поднимавшаяся с 36,1% до 37,4%, в) органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие несколько снизились за исследуемый период с 22,0% до 20,3%.

4) Признаны невменяемыми с назначением принудительного амбулаторного лечения, они отличаются:

а) 100% признанием у них психических расстройств за весь период исследования,

б) полным отсутствием у них диагнозов, связанных с алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (0,0%), также за весь период исследования.

Среди всех психических расстройств у лиц данного контингента доминировали:

а) умственная отсталость, возросшая от 44,1% до 56,3% в 2010-2014 годах;

б) органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие, возросшие с 23,5% до 25,0%,

в) шизофрения, снизившаяся с 26,5% до 18,8%.

5). Принятие экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД, с назначением принудительного лечения, попавших под действие ст. 22 УК РФ, характеризуется высоким уровнем признания у них психических расстройств (в среднем за пять исследуемых лет - 98,8%) и значительным показателем умственной отсталости, (от 72,6% в 2010 году до 63,7% в 2014 году). На втором месте находились лица, с органическими заболеваниями, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие поднявшиеся от 25,8% в 2010 году до 31,9% в 2014 году и составлявшие в среднем за весь исследуемый период до 31,2%. Вместе с тем диагноз «шизофрения», занимавший у других категорий лиц приоритетные места, составлял в среднем за весь исследуемый период около 1,6%.

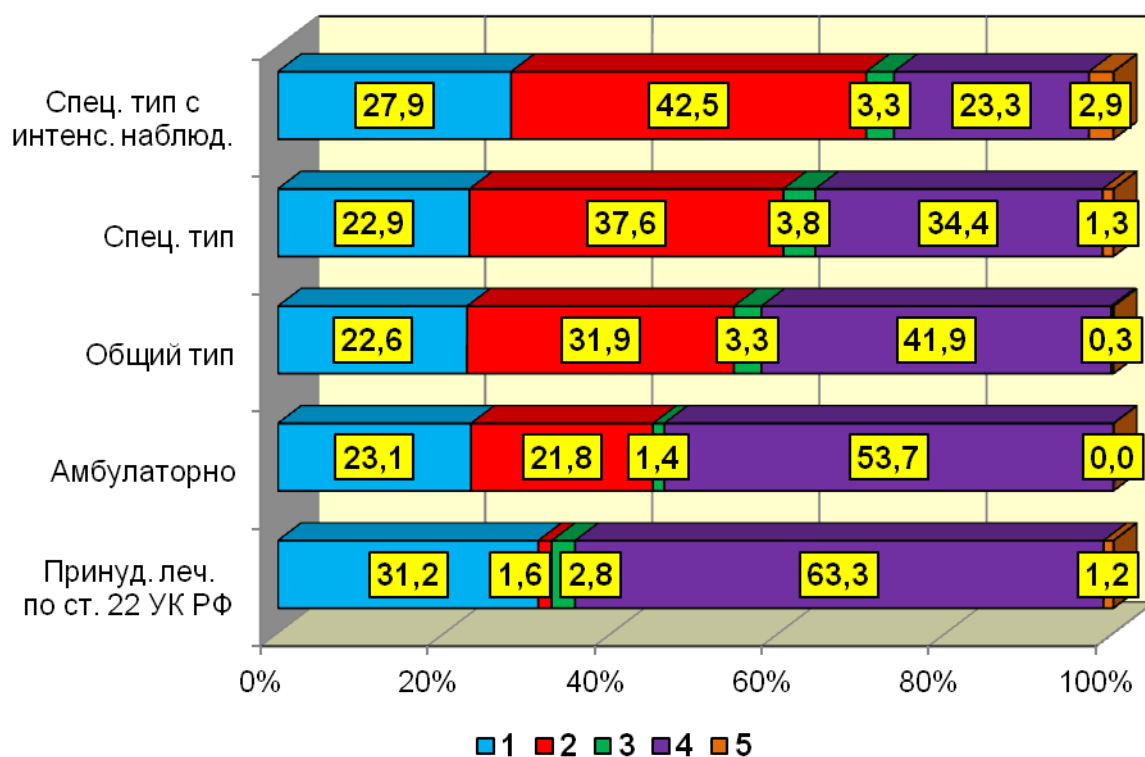


Рис. 11 Характеристика контингента в учреждениях различного типа принудительного лечения. *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 – шизофрения; 3 - прочие психозы и расстройства; 4 - умственная отсталость; 5 - больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями.

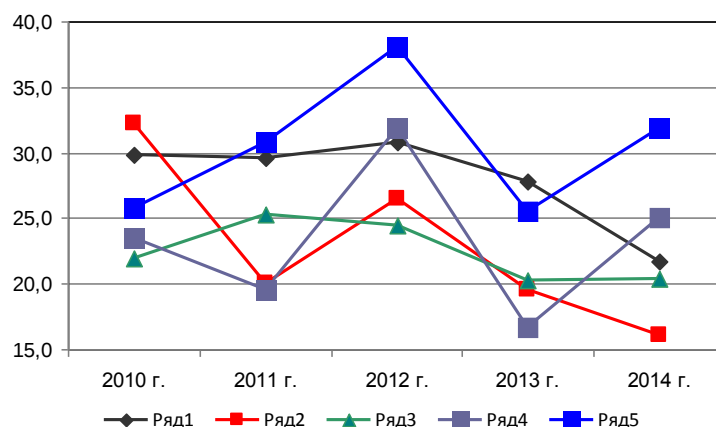


Рис.12. Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие. *Обозначения:* ряд 1 – учреждения с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением; ряд 2 - с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа; ряд 3 - с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах общего типа; ряд 4 - с назначением амбулаторного лечения; ряд 5 – с назначением принудительного лечения по ст. 22 УК РФ.

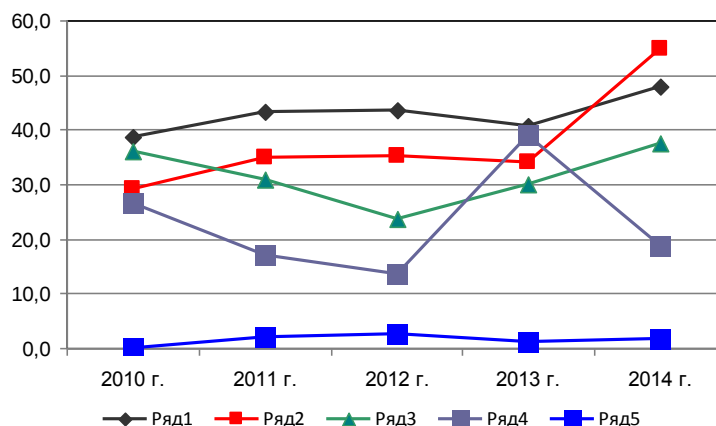


Рис. 13. Шизофрения. *Обозначения:* см. рис. 12.

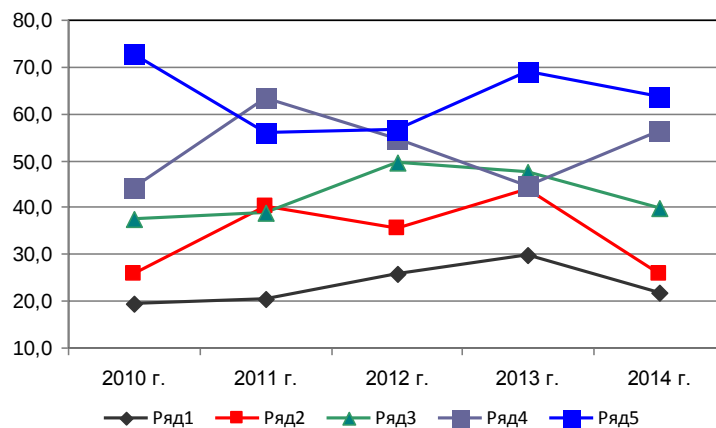


Рис. 14. Умственная отсталость. *Обозначения:* см. рис. 12.

Глава 5

ХАРАКТЕР ЭКСПЕРТНЫХ РЕШЕНИЙ И РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННЫХ СУДЕБНО- ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В РТ ЛИЦАМ, СОВЕРШИВШИМ ПРАВОНАРУШЕНИЯ

Авторами проведен сложный комплексный сочетанный медико-криминалистический анализ на стыке наук криминалистики и судебной медицины (в частности судебной психиатрии) типологии и динамики аффективных расстройств у лиц, совершивших правонарушения и особо опасные деяния (ООД) как тяжкий вид преступлений против личности.

В нашем исследовании параметры аффективных расстройств оценивались с помощью применяемых в настоящее время критериев (в частности, Тиганов А. С., 1997). Эти деяния, которым свойственны бездушие, жестокость и цинизм на грани бесчеловечности, привлекают к себе повышенное внимание средств массовой информации, научных кругов и общественности, поскольку их жертвами становятся наиболее беззащитные члены общества, а часто женщины и дети. Эффективность деятельности правоохранительных органов в значительной степени оценивается по состоянию результативности предпринимаемых ими мер в борьбе с такими преступлениями и правонарушениями.

На формирование личности преступника определенное негативное влияние оказали и перемены, происшедшие в нашей стране на стыке трансформации общественно-экономических формаций и приоритетов в обществе. Поэтому основной целью нашего исследования является выявление наиболее характерных и значимых акцентов, тенденций и прогнозов потенциала аффективных расстройств у лиц, совершивших особо опасные деяния и мер профилактики.

Поэтому возможные просчеты и ошибки, возникающие порой в раскрытии подобных преступлений, соответственно, как и накопленный

десятилетиями положительный опыт борьбы с ними имеют немаловажное, а порой и решающее значение. Для наиболее деятельной и эффективной борьбы с такого рода преступлениями необходима, по нашему мнению, консолидация всех сил общества в области решения следующих задач:

- анализ сложившейся практики по предотвращению, раскрытию и расследованию подобных преступлений против личности и общества;
- своевременный сбор и комплексный анализ оперативной информации и медико-криминалистической статистики по исследуемой проблеме;

Порой наблюдаются попытки сформировать ложные системы ценностей, построенных на идеях примата материального над духовным, коварно навязываемыми из-за рубежа определенными структурами, что, кстати, совсем не характерно для России. Подобные инсинуации способствуют тому, что слабая неокрепшая психика формирующейся личности замыкается в себе, уходя в мир собственных «сладких патологических» грез и ложных, а порой и агрессивных иллюзий.

Исследование включало случаи с высокой степенью коморбидности агрессивных и эмоциональных патологических феноменов.

В числе всех обследованных, в частности у подростков, были рассмотрены следующие варианты агрессии:

1. социальная, являющаяся производной от конфликтной ситуации в семье и школе, направленная на близких родственников, сверстников, учителей;
2. импульсивно-садистическая, содержащая элементы импульсивности действий и эмоционально-волевые компоненты садизма;
3. сверхценная, развивающаяся на фоне патологических идей мести или ненависти.

Авторами, с использованием элементов математической статистики и методики прогнозирования проведен был проведен структурный математический анализ результатов судебно- психиатрической экспертизы лиц, совершивших особо опасные деяния, а также свидетелей и потерпевших,

для сравнения мы рассмотрели и ряд лиц, проходивших экспертизу по гражданским делам, так как без подробной сравнительной оценки, целостность картины выглядела бы незавершенной. Вместе с тем, основное внимание нашей работы было уделено именно лицам, совершившим особо опасные деяния (рис.1).

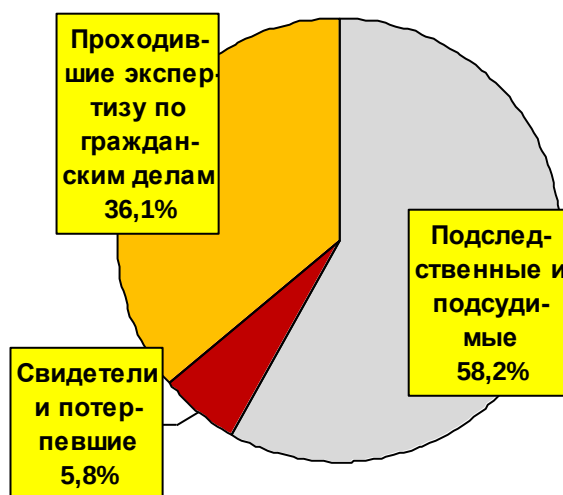


Рис. 1. Соотношение категорий лиц, проходивших экспертизу

Число проведенных экспертиз за 5 лет (2010-2014) всего составляло 22253, из них число проведенных амбулаторных экспертиз составляло 19725, а число проведенных стационарных экспертиз 2263.

В том числе подследственные и подсудимые 12944 чел., из которых число проведенных амбулаторных экспертиз составляло 11243, а количество проведенных стационарных экспертиз составляло 1701 (рис.1).

Также, в том числе свидетели и потерпевшие составляли 1282, из которых амбулаторные экспертизы составляли 1225, а стационарные 20 чел (рис.1).

Также, в том числе, лица проходившие экспертизу по гражданским делам составляли 8027 чел., из которых 7369 «амбулаторных» и 542 «стационарных».

В т.ч. из всех несовершеннолетние 2336, из них 2256 амбулаторных и 65 стационарных (рис.2).

Динамика числа проведенных экспертиз по годам 2010-2014 годы и ее структура наглядно показана в таблице №1.

Таблица 1

Число проведенных экспертиз по годам и структуре

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего проведено экспертиз	4860	4822	4032	4084	4455
В т.ч.: Подследственные и подсудимые	2697	2922	2385	2377	2563
Свидетели и потерпевшие	255	288	282	218	239
Лица, проходившие экспертизу по гражданским делам	1908	1612	1365	1489	1653
В т.ч. из всех несовершеннолетние	394	489	465	419	569

На рисунке 2 видно, что основное количество проведенных экспертиз приходилось на амбулаторные экспертизы, число которых многократно (в 8,7 раза) превышало количество проведенных стационарных экспертиз.

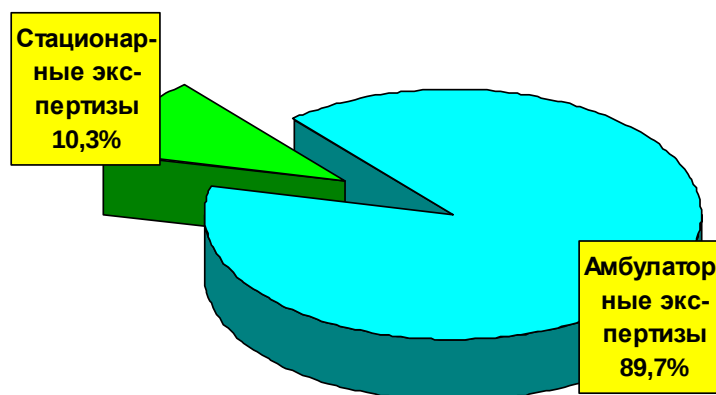


Рис. 2. Соотношение амбулаторных и стационарных экспертиз.

Динамический ряд удельного веса подследственных и подсудимых в общем числе всех проведенных экспертиз прослеживается на рис. 3, где наглядно показано стойкая тенденция к некоторому снижению данного показателя, начиная с 2011 года и возможно предположительно

прогнозирование снижения данного показателя, подкрепленное соответствующими формулами математической статистики (рис. 2).

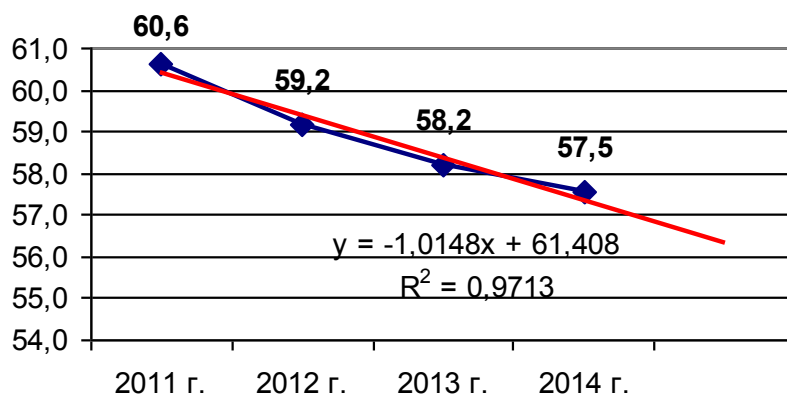


Рис. 3. Удельный вес (%) подследственных и подсудимых в числе всех проведенных экспертиз, динамический ряд и прогноз.

Если количество и соотношение свидетелей и потерпевших в течение исследуемых пяти лет с незначительными колебаниями оставалось в определенных пределах от 5,2% в 2010 году до 5,4% в 2014 году, то число лиц проходивших экспертизу по гражданским делам, начиная с 2011 года, имело определенную тенденцию к возрастанию.

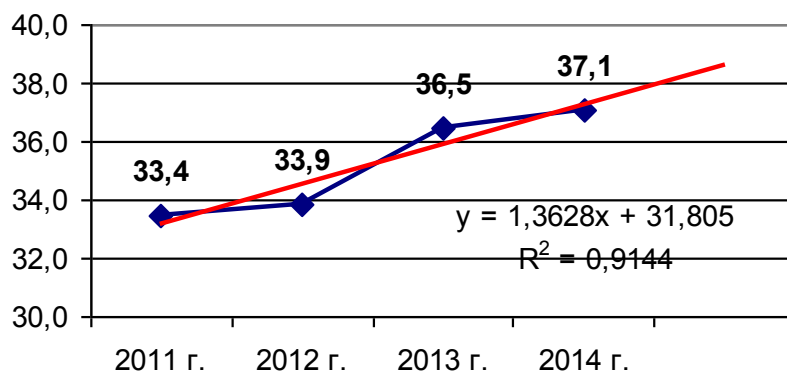


Рис. 4 Лица, проходившие экспертизу по гражданским делам, анализ и прогноз (%).

Также прослеживалась стойкая тенденция к возрастанию, как общего числа, так и удельного веса среди всех возрастных групп прошедших экспертизу несовершеннолетних лиц (рис. 5).

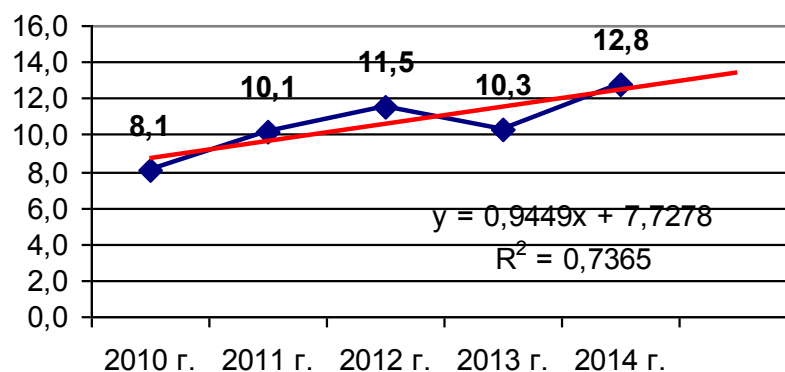


Рис. 5. Все несовершеннолетние, динамический ряд с элементами прогнозирования (%).

На основании вышеизложенного, структурному анализу подлежит характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД за исследуемый период времени по годам в динамике и в целом за пять лет.

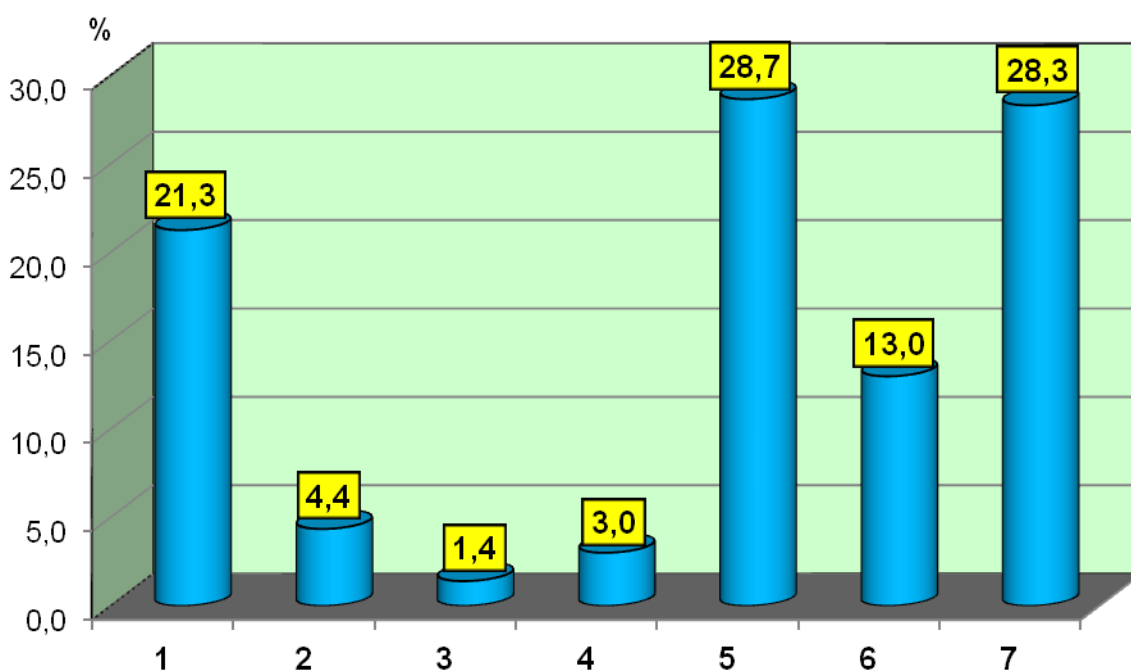


Рис. 6 Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших правонарушения (все прошедшие экспертизу). *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 - шизофрения и шизотипические расстройства; 3 - прочие расстройства; 4 - расстройства зрелой личности и поведения у взрослых; 5 - умственная отсталость; 6 - больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями; 7 - психически здоровые.

Первое место в данной графе по значимости в количественном отношении принадлежало лицам с умственной отсталостью, составлявшее за исследуемый период времени от 28,7% в 2010 году до 27,9% в 2014 году с незначительными вариациями между ними, так в 2012 году она составляла до 30,5% от числа прошедших экспертизу. Второе место занимали лица, признанные психически здоровыми от 28,7% до 27,5% в указанный период соответственно. Третье место принадлежало органическим заболеваниям, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие соответственно от 19,2% до 22,6%.

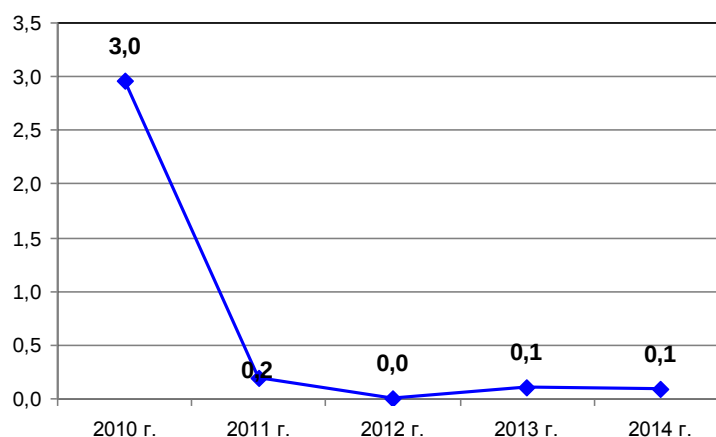


Рис. 7. Больные алкогольными психозами

Необходимо отметить, что удельный вес больных алкогольными психозами за указанный период времени значительно снизился (рис. 7).

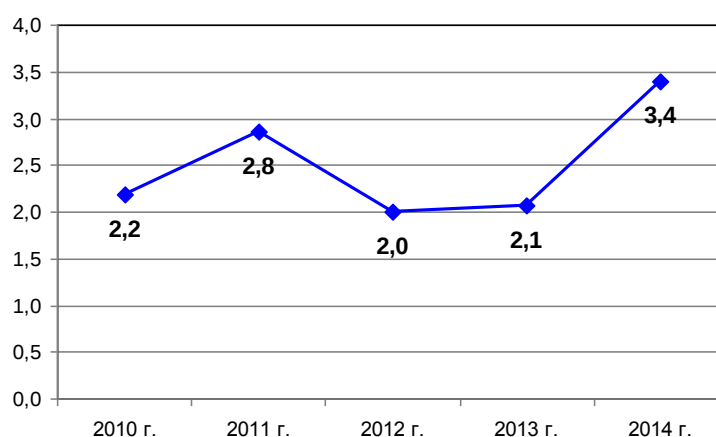


Рис. 8. Больные наркоманиями, токсикоманиями

Соответственно удельный вес больных наркоманиями, токсикоманиями несколько возрос за тот же период (рис.8).

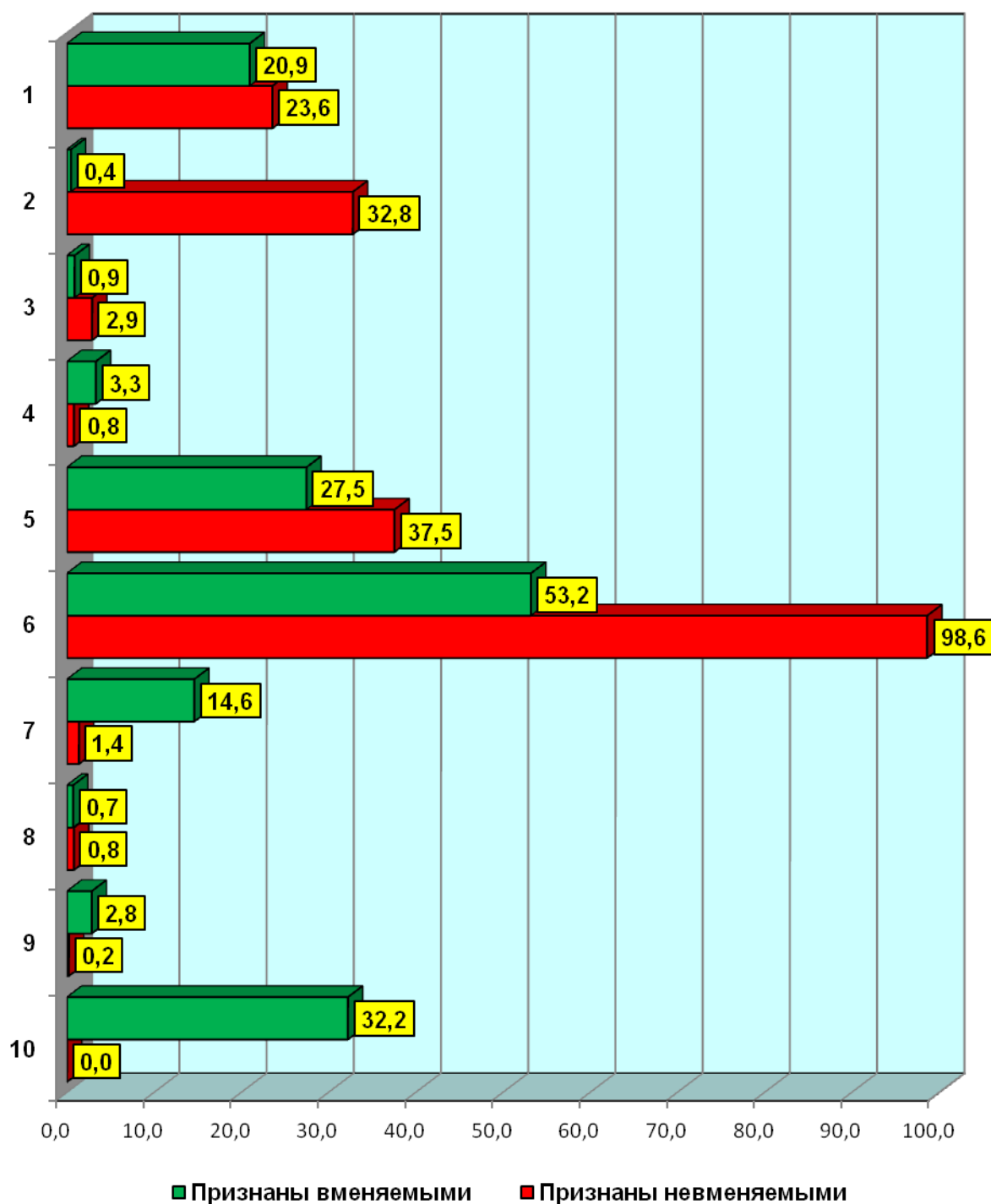


Рис. 9. Структурный анализ лиц, признанных в результате экспертиз вменяемыми и невменяемыми. *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 - шизофрения и шизотипические расстройства; 3 - прочие расстройства; 4 - расстройства зрелой личности и поведения у взрослых; 5 - умственная отсталость; 6 - психические

расстройства всего; 7 - больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (в целом); 8 – в т.ч., больные алкогольными психозами; 9 – в т.ч., больны наркоманиями, токсикоманиями; 10 - психически здоровые.

Общая картина экспертных решений в отношении лиц, совершивших правонарушения и признанных вменяемыми, в основном характеризовалась по трем критериям:

- психически здоровые (от 33,3% до 30,9%) в 2010-2014 годах;
- умственная отсталость (от 28,0% до 27,1%) соответственно;
- органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (от 18,4% до 22,8%) соответственно.

Анализ данных, представленных на рис. 9, показал, что по всем видам заболеваний, которые были выявлены в ходе экспертиз, показатели групп лиц, признанных вменяемыми и невменяемыми, статистически достоверно отличаются друг от друга ($P < 0,05$), за исключением больных алкогольными психозами. Следует отметить, что психически здоровые за весь период исследования, а также больные алкогольными психозами, начиная с 2011 года, все были признаны вменяемыми (рис. 9).

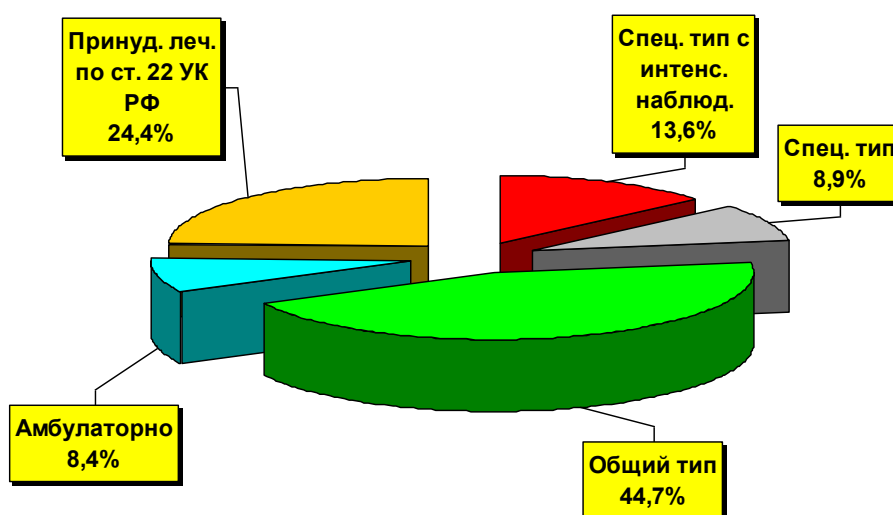


Рис. 10. Распределение лиц, совершивших ООД, признанных невменяемыми с назначением принудительного лечения по типам психиатрических учреждений

В отношении лиц, совершивших особо опасные деяния (ООД) которые были признаны невменяемыми, экспертные решения характеризуются в основном признанием психических расстройств (от 98,8% до 100%) соответственно. В числе которых преобладали: а) умственная отсталость (от 32,9% до 34,4%), б) шизофрения и шизотипические расстройства (от 35,0% до 38,1%), в) органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (от 24,3% до 20,2%) соответственно (рис.9).

Нами рассмотрено распределение основных категорий лиц, признанных невменяемыми с назначением принудительного лечения (рис 10,11).

1). Лица, совершившие ООД и признанные экспертными решениями невменяемыми с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением. Этот контингент также характеризуется высоким уровнем психических расстройств (от 93,0% до 97,8% в 2010-2014 годах и до 100% в 2012 году).

Среди психических расстройств у данного контингента основное место занимали.

1) Шизофрения (возросла от 38,6% в 2010 году до 47,8% в 2014 году).

2) Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (снизились с 29,8% в 2010 году до 21,7% в 2014 году).

3) Умственная отсталость (увеличилась с 19,3% в 2010 году до 21,7% в 2014 году).

2). Лица совершившие ООД признанные невменяемыми и им назначено принудительное лечение в психиатрических стационарах специализированного типа. По характеру экспертных решений в диагнозах у них доминируют психические расстройства (от 96,8% до 100% за весь исследуемый период). В составе психических расстройств преобладает диагноз шизофрения – от 29,0% до 54,8% в 2010-2014 годах соответственно.

Второе место занимает диагноз умственная отсталость, который варьирует от 25,8% до 43,9% и составляет в среднем за исследуемый период до 34,4%. Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие снизились с 32,3% в 2010 году до 16,1% в 2014 году. В среднем за пять исследуемых лет их удельный вес в числе всех психических заболеваний у данного контингента составлял до 22,9%.

Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД.

3). Лица признанные невменяемыми с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах общего типа, также отмечается высоким уровнем признанных психических расстройств (в основном до 100%). В их числе преобладали А) Умственная отсталость, возросшая от 37,6% в 2010 году до 39,8% в 2014 году. Б) Шизофрения, поднимавшаяся с 36,1% до 37,4% в 2010-2014 годах соответственно. В) Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие несколько снизившиеся за исследуемый период с 22,0% до 20,3% в 2010-2014 годах соответственно.

4). Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД.

Признаны невменяемыми с назначением принудительного амбулаторного лечения, они отличаются:

а) 100% признанием у них психических расстройств за весь период исследования.

б) Полным отсутствием у них диагнозов связанных с алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (0,0%), также за весь период исследования.

Среди всех психических расстройств у лиц данного контингента доминировали:

а) Умственная отсталость, возросшая от 44,1% до 56,3% в 2010-2014 годах;

б) Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие, возросшие с 23,5% до 25,0% соответственно за указанный период времени.

в) Шизофрения, снизившаяся с 26,5% до 18,8% соответственно за период исследования.

5). Принятие экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД с назначением принудительного лечения лицам, попавшим под действие ст. 22 УК РФ, характеризуется высоким уровнем признания у них психических расстройств (в среднем за пять исследуемых лет 98,8%), доходившая до 100% в 2010, 2012, 2014 годах. И значительным показателем умственной отсталости, варьировавшей от 72,6% в 2010 году до 63,7% в 2014 году. На втором месте находились органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие поднявшиеся от 25,8% в 2010 году до 31,9% в 2014 году и составлявшие в среднем за весь исследуемый период до 31,2%. Вместе с тем, диагноз шизофрения, занимавший у других контингентов приоритетные места, составлял в среднем за весь исследуемый период около 1,6%.

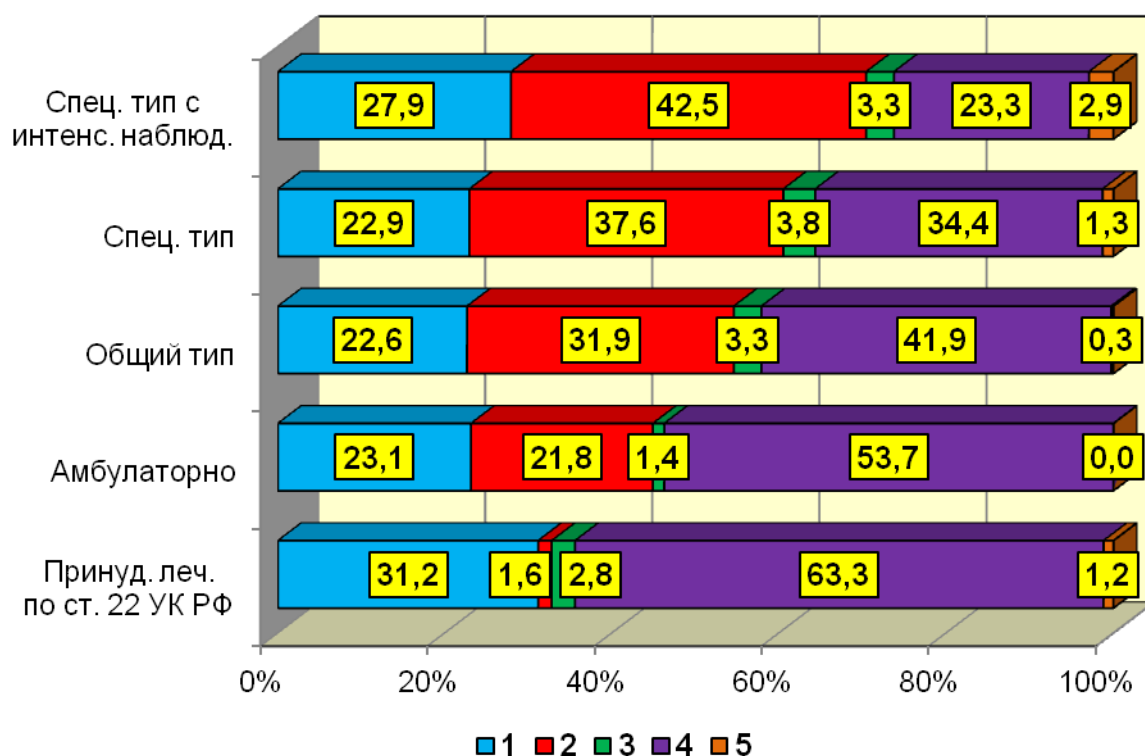


Рис. 11 Характеристика контингента в учреждениях различного типа принудительного лечения. *Обозначения:* 1 - органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 – шизофрения; 3 - прочие психозы и расстройства; 4 - умственная отсталость; 5 - больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями.

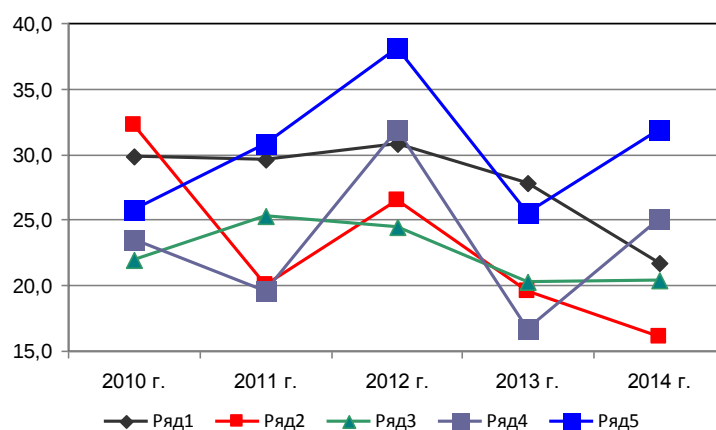


Рис.12. Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие. *Обозначения:* ряд 1 – учреждения с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением; ряд 2 - с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа; ряд 3 - с назначением принудительного лечения в психиатрических стационарах

общего типа; ряд 4 - с назначением амбулаторного лечения; ряд 5 – с назначением принудительного лечения по ст. 22 УК РФ

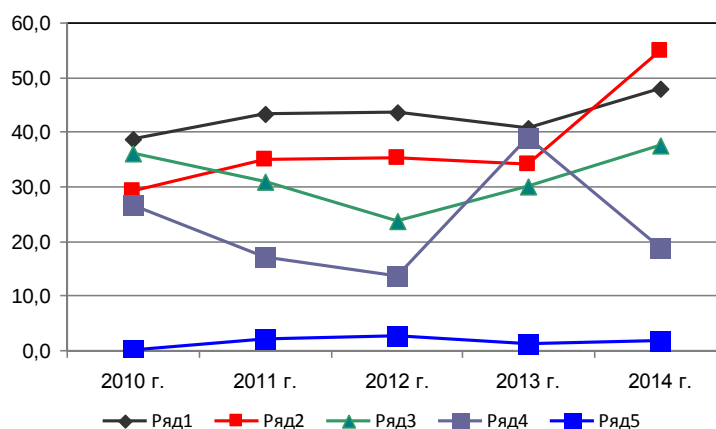


Рис. 13. Шизофрения. Обозначения: см. рис. 12.

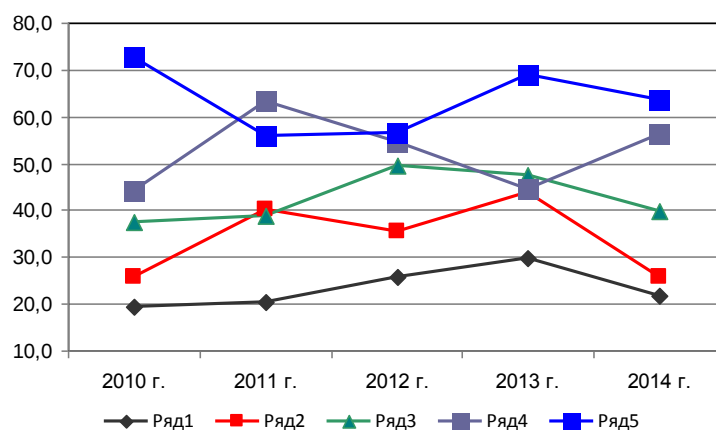


Рис. 14. Умственная отсталость. Обозначения: см. рис. 12.

Глава 6

АНАЛИЗ УБИЙСТВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Нами было проведено оригинальное (на стыке наук - криминалистики и медицины) научное исследование, посвященное природе, проявлениям и медико-экспертным аналитическо-криминалистическим подходам к предупреждению наиболее тяжких проявлений социальной агрессии - убийств (ст.105 УК РФ). Учитывая неоднозначность и сложность проблем, вопросы социальной агрессии не могут быть отнесены к сфере интересов отдельно взятой профессии, их решение лежит в междисциплинарной плоскости. В данной работе были рассмотрены актуальные подходы к пониманию, раскрытию, предупреждению и профилактике самых тяжких форм криминального насилия.

Актуальность исследуемой темы неоспорима, так как насилие и его наиболее тяжкое проявление - убийство, относится к числу наиболее глобальных для человечества проблем, которое охватывает все сферы жизни и его проявления чрезвычайно разнообразны от одианрных до массовых убийств и мировых войн. Что оказывает тлетворное влияние на нравственную и правовую атмосферу в обществе, духовную жизнь людей, каждодневные отношения между ними и их ценностные ориентации, воспитание подрастающего поколения, своевременную профилактику девиантного поведения подростков, политику и принятие решений, экономическую, производственную и финансовую деятельность, возможность обеспечения правопорядка. Основной целью исследования выносятся постулат, что крайняя степень преступного насилия лишь верхушка айсберга. Данная проблема не является только криминалистической и юридической. Это сложный многомерный конгломерат философии, этики, и эстетики, социологии, психологии, культурологии, этнологии, политологии, теологии, психиатрии, экономики, и права. Проблема насилия диалектически связана с этикой насилия, из

которой необходимо черпать контраргументы контрмеры против насилия. Основной задачей исследования является определение глубочайших составляющих, корнями уходящие в многочисленные пласты сознания и подсознания, представляющие собой социологические, социально-психологические, культурологические и иные факторы механизмов выработки и усвоения норм насилия различными социальными группами, народами и нациями, каналов и способов их передачи отдельным индивидам и последующим поколениям, что указывает на крайнюю необходимость ранней профилактики девиантного поведения детей и подростков.

К сожалению насилие довольно прочно закреплено в многовековом опыте человечества, и его проявления не всегда сознательно регулируются как на уровне отдельного человека или группы (в том числе возрастной), так и общества в целом. Следовательно, крайне необходимо исследовать истоки и историю насилия, все его разнообразные формы и масштабы, в связи с чем, можно выделить мифологический аспект познания и архитипические способы сохранения информации о насилии как способе разрешения конфликтов (особенно подростками склонными к девиантному поведению). Все это вместе взятое привело к огрублению и ожесточению нравов, формируя недоверчиво-тревожное и настороженное отношение, и как следствие к упреждающему нападению как к способу защиты.

Преступное насилие – одна из главных проблем России. В последние годы насильственная преступность опережала ненасильственные ее виды; увеличивая число самых опасных видов насилия, в том числе совершаемого с особой жестокостью и с применением огнестрельного оружия, появились новые виды преступного насилия – заказные убийства, терроризм, захват заложников, похищение людей. Насилие распространилось там, где оно прежде не было заметно – в экономике, коммерческой, финансовой деятельности и часто совершается преступными организациями, особенно в связи с наркобизнесом и незаконной торговлей оружием, чаще чем в прошлом, насильственные преступления совершались подростками.

Рост преступного насилия и негативные изменения в его структуре обусловлены неблагоприятными социальными, экономическими, психологическими, демографическими явлениями и процессами. Неожиданно произошло резкое социальное расслоение общества, приведшее к обнищанию и дезадаптации отдельные группы людей, которые в условиях социальной дезорганизации ради сохранения прежнего или приобретения желаемого статуса, получения материальных благ и обеспечения социального продвижения готовы использовать крайние формы насилия. Был облегчен доступ к огнестрельному оружию, имеет место алкоголизация и наркотизация населения, которая не проходит бесследно, что приводит к росту насильственных преступлений, совершенных в состоянии опьянения. Психиатрическая помощь населению становится недостаточной, хотя среди насильственных преступников, доля с психическими отклонениями составляла до 30,0% и более. Криминогенные факторы, персонифицируясь, порождают насильственные преступления. Мотивы насильственных преступлений (на индивидуальном уровне) могут носить как осознанный, так и неосознанный характер. Последние тесно связаны с представлением потенциального преступника о самом себе, самовосприятием и самооценкой, потребностью самоутверждения и снятия внутриличностных психотравмирующих проблем. Эти проблемы, как показали конкретные исследования, порождались невспоминаемыми переживаниями прошлого и особенно девиантного детства, отношениями с отцом и в первую очередь с матерью.

Совершение насильственных преступлений стимулируется потребностью защиты своего «Я» и своего тела от внешней угрозы, которой в действительности может и не быть, но она ощущается как мнимая реальность. В целом это и попытка снижения собственной тревожности и неуверенности путем «защитной» по смыслу агрессии. Наивысший уровень тревожности, достигающий страха смерти, характерен для лиц с психическими аномалиями. Последствия переживаний такого страха могут

быть весьма разрушительными (убийство нескольких или многих людей, убийство с особой жестокостью, и т. д.). Что связано, как правило, со стремлением получить материальные блага, значимость которых, особенно для тревожных личностей, довольно велика и выступает в качестве некоего гаранта жизни; необходимостью в самоутверждении путем полного доминирования над жертвой вплоть до ее уничтожения; желанием утвердиться в глазах ближайшего окружения, что типично для насильственного преступного поведения молодых людей с девиантным поведением, актуальной сексуальной потребностью, но такие потребности, далеко не всегда играют доминирующую роль в насилии. Борьба с насильственной преступностью должна вытекать из порождающих ее причин и задача может заключаться в своевременной коррекции и профилактике девиантного поведения подростков.

Непосредственная судебно-психиатрическая оценка большинства преступлений и их квалификация в суде, как правило, ранее основывалась на УК РСФСР и, соответственно на наличие всего двух альтернативных вариантов экспертного заключения – вменяемость/невменяемость. Это упрощало обоснование заключения при формальном к нему подходе и резко затрудняло его при углубленном психолого-психиатрическом структурно-динамическом анализе и решении вопросов применения мер медицинского характера, а также медико-реабилитационной профилактики рецидивов подобных преступлений.

Эти трудности объясняются своеобразной диссоциацией психологического критерия невменяемости, интеллектуальный элемент которого, на первый взгляд, отличался достаточной сохранностью. Последнее заключалось в способности преступника осознавать фактический характер своих действий, их общественную опасность, адекватно оценивать ситуацию и ее изменение в ходе преступления, прогнозировать развитие событий и их осложнения. Основным же деформациям подвергалась волевая сфера, что может быть объяснено возникновением патологии произвольной

деятельности в форме обсессивного, компульсивного или импульсивного деяния.

На период действия УК РСФСР экспертные заключения в такого рода случаях основывались на разработках школы В. В. Шостаковича, проведенных в 1990-1996 годах. В соответствии с ними компульсивность и импульсивность оценивались как неспособность руководить своими действиями и являлись основанием для признания подсудимого невменяемым. При таком подходе остальные подэкспертные признавались вменяемыми. И это несмотря на то, что практически у всех обнаруживались психические расстройства непсихотического уровня, как правило, связанные с различными вариантами органического поражения мозга. Признание их вменяемыми исключало участие психиатра, что порой влекло за собой рецидивы.

В настоящее время при сохранении той же оценки импульсивности и компульсивности в УК РФ введена статья об ограниченной вменяемости (ст.22), что создало предпосылки для более адекватной судебно-психиатрической оценки лиц, совершивших подобные преступления. Основанием для этого служит клиническая характеристика аномального криминального поведения. Признавая его обсессивное психопатологическое происхождение, эксперт тем самым признает присущую обсессивному влечению борьбу мотивов на протяжении всего патологического волевого акта, возможность ситуационно перестраивать уже начавшееся преступление, вплоть до его прерывания. Данные факты свидетельствуют о способности подэкспертного осознавать характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но эти способности ограничены, волевые качества ослаблены, что существенно влияет на преступное поведение. Признание таких лиц ограниченно вменяемыми имеет не только и не столько правовую, гуманистическую и теоретическую значимость, сколько чисто прагматическую, так как предполагает назначение принудительных мер

медицинского характера в форме амбулаторного наблюдения и лечения, что может стать серьезным фактором предупреждения рецидивов.

Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших опасные общественные действия (ООД) (ст.105 УК РФ).

Таблица1

Всего проведено экспертиз				
Годы	2012	2013	2014	Всего за 3 года
проведено экспертиз	306	294	278	878
Соотношение по годам в %	34,9%	33,4%	31,7%	100,0%

Всего за последние три года было проведено 878 экспертиз: в 2012 году – 306 экспертиз, в 2013 году – 294, в 2014 году – 278 экспертиз, что свидетельствует о некотором снижении числа проведенных судебно-психиатрических экспертиз за период проведения исследования (Таблица 1).

Из числа прошедших экспертизу признано психически здоровыми в 2012 году 116 человек, в 2013 году 121, в 2014 году 105, всего психически здоровыми было признано за три года 342 человека.

(Здесь и далее данные представлены в виде $M \pm m\%$, где M – значение показателя в %, m – стандартная ошибка доли в %).

Из всех проведенных экспертиз психически здоровыми были признаны в 2012 году $37,9 \pm 2,8\%$, в 2013 году $41,2 \pm 2,9\%$, в 2014 году $37,8 \pm 2,9\%$ и соответственно за 2012-2014 г.г. $38,9 \pm 1,6\%$.

Удельный вес признанных психически здоровыми в числе всех признанных психически здоровыми за исследуемый трехлетний период времени (2012 – 2014 годы) составлял в 2012 году - $33,9 \pm 2,7\%$, в 2013 году $35,4 \pm 2,8\%$, в 2014 году $30,7 \pm 2,8\%$.

На рис. 1, 2 представлены экспертные решения в отношении лиц, совершивших опасные общественные действия.

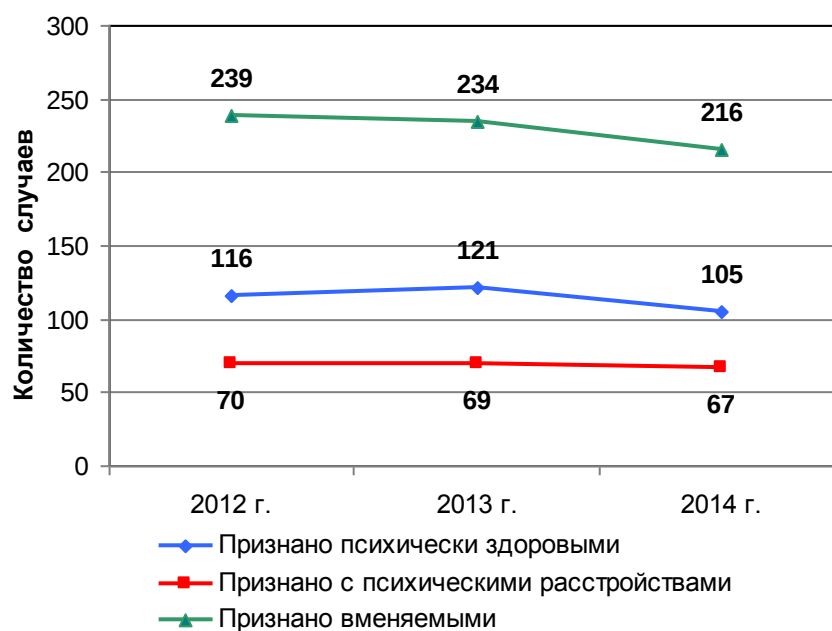


Рис. 1. Категории контингента, прошедшего экспертизу

Из числа прошедших экспертизу лиц с психическими расстройствами было признано в 2012 году 70 человек, в 2013 году 69 человек, в 2014 году 67 человек, всего за три года было выявлено 206 лиц с психическими расстройствами. Из них удельный вес по годам составлял в 2012 году $34,0 \pm 2,7\%$, в 2013 году $33,5 \pm 2,8\%$, в 2014 году $32,5 \pm 2,8\%$. Что свидетельствовало о незначительном снижении лиц с психическими расстройствами, выявленных при освидетельствовании за исследуемый период времени. Однако, удельный вес лиц с психическими расстройствами в числе всех проведенных экспертиз составлял в 2012 году $22,8 \pm 2,4\%$, в 2013 году $23,4 \pm 2,5\%$, в 2014 году $24,1 \pm 2,6\%$, что говорило о незначительном его росте, который составлял за исследуемый период времени до $23,5 \pm 1,4\%$, от числа освидетельствованных судебно-психиатрической экспертизой.

Из числа лиц, прошедших экспертизу, было признано вменяемыми в 2012 году 239 освидетельствованных, в 2013 году 234, в 2014 году соответственно 216. всего за три года было признано вменяемыми 689 лиц, прошедших экспертизу. Что соответственно составляло в 2012 году $78,1 \pm 2,4\%$, в 2013 году $79,6 \pm 2,4\%$, в 2014 году $77,7 \pm 2,5\%$ и в 2012-2014 годах в среднем $78,5 \pm 1,4\%$, от числа лиц, прошедших экспертизу. Удельный вес по годам в числе всех признанных вменяемыми из числа прошедших

экспертизу составлял соответственно в 2012 году $34,7 \pm 2,8\%$, в 2013 году $34,0 \pm 2,8\%$, в 2014 году $31,3 \pm 2,8\%$.

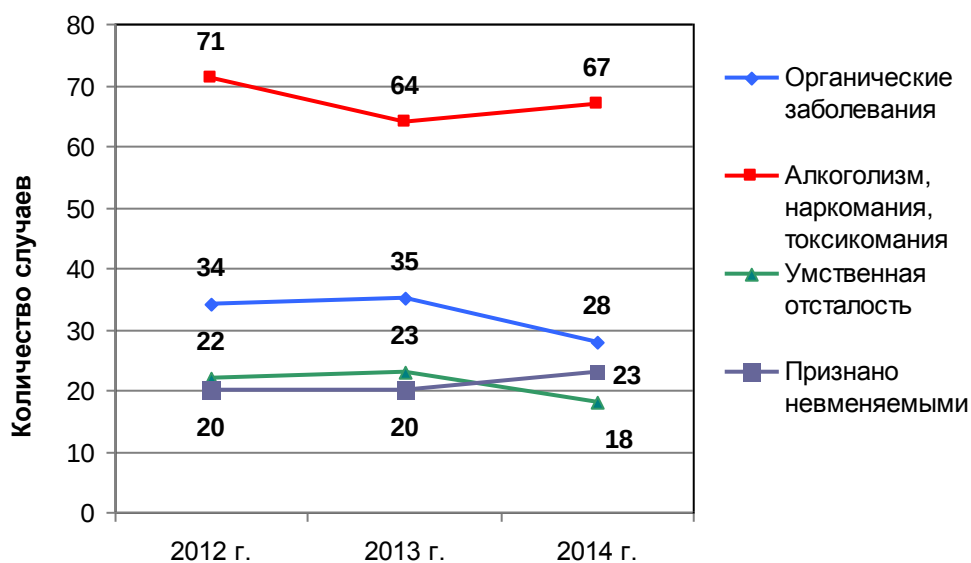


Рис. 2. Выявленные отклонения в психике

Данные, представленные на рис. 1 и 2, позволяют сделать вывод о том, что в течение последних трех лет ситуация как с количеством проводимых экспертиз, так и с количеством случаев выявляемых отклонений в психике обследуемых остается, практически, неизменной.

Из числа лиц, прошедших экспертизу, были выявлены органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства в абсолютных числах в 2012 году – 34, в 2013 году – 35, в 2014 году – 28 лиц.

Что составляло, от числа всех лиц прошедших экспертизу, в 2012 году $11,1 \pm 1,8\%$, в 2013 году $11,9 \pm 1,9\%$, в 2014 году $10,1 \pm 1,8\%$, всего за три года – $11,0 \pm 1,1\%$.

За исследуемый период времени % от числа признанных психически здоровыми составлял соответственно в 2012 году $29,3 \pm 2,6\%$, в 2013 году $28,9 \pm 2,6\%$, в 2014 году $26,7 \pm 2,7\%$, за 2012-2014 г.г. - $28,3 \pm 2,5\%$.

От числа всех выявленных психических расстройств это составляло в 2012 году $48,6 \pm 2,9\%$, в 2013 году $36,1 \pm 2,8\%$, в 2014 году $41,8 \pm 3,0\%$, всего за три года $47,1 \pm 1,6\%$.

Удельный вес по годам в числе всех исследуемых лет, составлял в 2012 году $35,0 \pm 2,7\%$, в 2013 году $36,1 \pm 2,8\%$, в 2014 году $28,9 \pm 2,7\%$.

На рис. 3 представлены частоты встречаемости лиц с различной степенью вменяемости и психического здоровья, выявленные в результате экспертиз, проведенных в 2014 году.

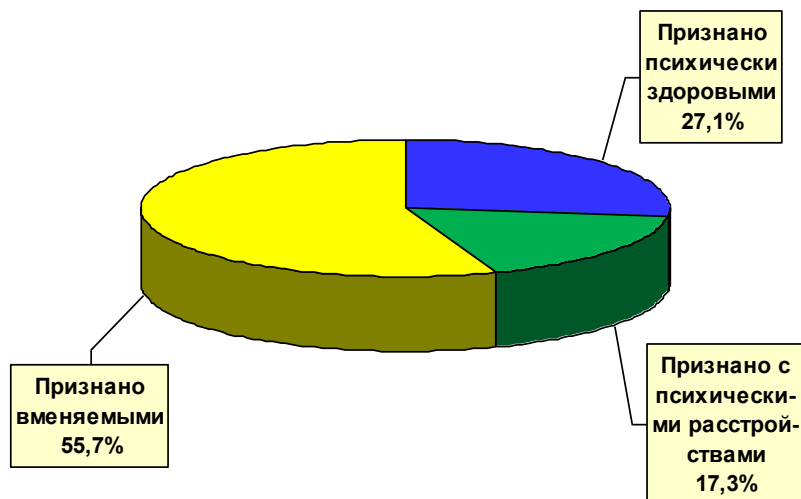


Рис. 3. Частоты встречаемости лиц с различной степенью вменяемости и психического здоровья (по результатам экспертиз 2014 года).

Можно предположить (рис. 3), что чаще всего делалось экспертное заключение о вменяемости обследуемых – $55,7 \pm 2,8\%$, случаев ($P < 0,001$ при сравнении с другими группами). Признано с психическими расстройствами $17,3 \pm 2,8\%$, от числа лиц, прошедших судебно-психиатрическую экспертизу.

Из лиц, прошедших экспертизу, были выявлены больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями в 2012 году 71, в 2013 году 64, в 2014 году 67 освидетельствованных. Что составляло от числа всех прошедших экспертизу в 2012 году $23,2 \pm 2,4\%$, в 2013 году $21,8 \pm 2,4\%$, в 2014 году $24,1 \pm 2,6\%$, В 2012-2014 г.г. – $23,0 \pm 2,4\%$.

От числа признанных психически здоровыми это составляло соответственно в 2012 году $61,2 \pm 2,8\%$, в 2013 году $52,9 \pm 2,9\%$, в 2014 году $63,8 \pm 2,9\%$, в 2012-2014 годах $59,1 \pm 1,7\%$.

Удельный вес от всех выявленных больных алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями за исследуемый период времени при проведении экспертиз составлял в 2012 году $35,1 \pm 2,7\%$, в 2013 году $31,7 \pm 2,7\%$, в 2014 году $33,2 \pm 2,8\%$.

Из числа лиц, прошедших экспертизу, была выявлена умственная отсталость в 2012 году 22, в 2013 году 23, в 2014 году 18, всего за три года 63.

От числа всех лиц, прошедших экспертизу, это соотношение составляло в 2012 году $7,2 \pm 1,5\%$, в 2013 году $7,8 \pm 2,6\%$, в 2014 году $6,5 \pm 1,5\%$, в 2012-2014 г.г. – $7,2 \pm 0,9\%$.

От числа лиц, признанных при проведении экспертизы психически здоровыми, это соотношение составляло в 2012 году $19,0 \pm 2,2\%$, в 2013 году – $19,0 \pm 2,3\%$, в 2014 году $17,1 \pm 2,3\%$, в 2012-2014 годах – соответственно $18,4 \pm 2,3\%$.

Удельный вес лиц с умственной отсталостью ежегодно в числе выявленных за три года составлял в 2012 году $34,9 \pm 2,7\%$, в 2013 году $36,5 \pm 2,8\%$, в 2014 году $28,6 \pm 2,7\%$.

Из числа лиц, прошедших экспертизу, было признано невменяемыми в 2012 году 20, в 2013 году 20, в 2014 году 23, всего за три года 63 лица, прошедших экспертизу соответственно. Было признано невменяемыми в % соотношении от числа прошедших экспертизу в 2012 году $6,5 \pm 2,4\%$, в 2013 году $6,8 \pm 2,5\%$, в 2014 году $8,3 \pm 2,7\%$, всего за три года в 2012 – 2014 годах $7,2 \pm 0,9\%$, соответственно.

Было признано невменяемыми. (Соотношение по годам в % от общего числа невменяемых за 3 года). В 2012 году $31,7 \pm 2,7\%$, в 2013 году $31,7 \pm 2,7\%$, в 2014 году $36,5 \pm 2,9\%$.

Соотношение невменяемых и вменяемых в процентном соотношении составляло в 2012 году $8,4 \pm 1,6\%$, в 2013 году $8,5 \pm 1,6\%$, в 2014 году $8,3 \pm 1,7\%$, и соответственно в 2012-2014 г.г. $9,1 \pm 1,0\%$.

На рис. 4 можно видеть, как часто встречались при обследовании различные отклонения в психике лиц, направляемых на экспертизу.

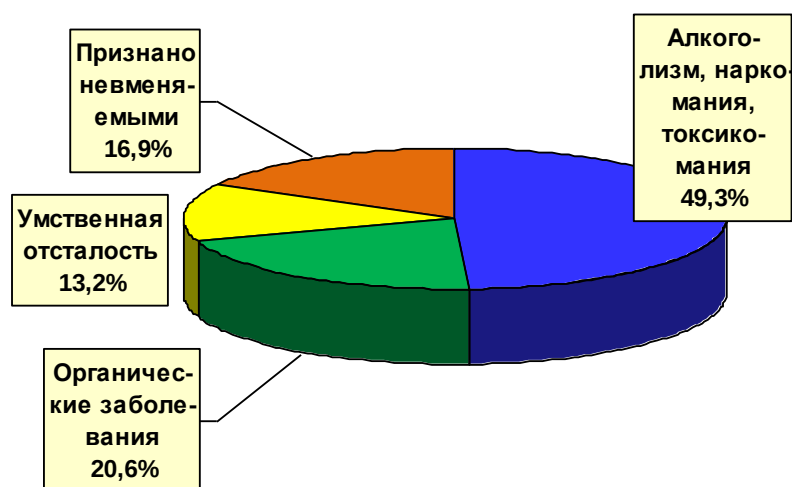


Рис. 4. Встречаемость лиц с различными отклонениями в психике (по результатам экспертиз 2014 года).

Можно видеть (рис. 4), что чаще всего в ходе экспертизы выявлялись больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями – в 49,3% случаев ($P < 0,001$ при сравнении с другими группами лиц с отклонениями в психике).

Проблема предупреждения преступного поведения лиц с ущербной психикой – одна из актуальнейших в современной криминалистике. Число совершаемых ими убийств, многие из которых отличаются особой жестокостью и исключительно тяжкими последствиями, не снижается, хотя и составляет не более 1,0% от общей массы правонарушений [9,10].

Действующая Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, утвержденная совместным приказом Минздрава и МВД России № 133/256 от 30 апреля 1997 года «О мерах по

предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» определяет, что для включения в группу лиц с психическими расстройствами, склонных к общественно опасным действиям, на основании медицинской документации психиатрических стационаров (данных, полученных врачами психоневрологических диспансеров) на комиссию врачей психиатров направлялись следующие категории граждан:

1). совершившие в прошлом общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законодательством с освобождением от уголовной ответственности или наказания и применением к ним принудительных мер медицинского характера (п.1.3.1);

2). отбывшие наказание за преступления, совершенные до установления у них психического расстройства (п. 1.3.2). В структуру психических расстройств входят симптомы, обуславливающие склонность к совершению общественно опасных действий (императивные галлюцинации, некоторые формы бреда, психопатоподобные состояния с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений и т.п.), в том числе приводящие в прошлом к недобровольной госпитализации (п.1.3.3);

3). Страдающие пограничными формами психических расстройств, совершившие в прошлом общественно опасные деяния, в отношении которых они признавались невменяемыми в связи с развившимся на этой почве психозом (п. 1.3.4). Все остальное - своевременное их обнаружение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее внимательному рассмотрению подлежат два формирующих преступные деяния фактора. Один из них социальный (приобретенный). Другой фактор биологический (наследственный). Оба фактора, неразрывно связанные между собой сложным взаимодействием, настоятельно требуют наиболее пристального внимания исследователей. На основании вышеизложенного, рекомендуем своевременно осуществлять постановку на компьютерный учет в МВД России и на специальный учет в психоневрологические диспансеры потомков преступника для организации, прежде всего, медико-психиатрического наблюдения за ними с учетом возраста, социального поведения и функциональных особенностей проводимой ранее профилактики девиантного поведения детей подростков.

Подобные мероприятия, санкционированные государством не должны квалифицироваться как посягательство на конституционные свободы, права и интересы личности, ибо психическое расстройство изменяет отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку. Тем более, что законные права и интересы невменяемого сами по себе представляют интерес и самостоятельную тему для дискуссии, предмет которой, изучен недостаточно, чрезвычайно сложен и разнообразен и трудно объясним привычными социальными представлениями, понятиями и научными терминами.

Соотношение социально-экономических и психофизиологических факторов, на наш взгляд, подставляется как соотношение условий и причин. Причина (психофизиологические особенности индивида) создает возможность определенного действия (проявления социальной агрессии), а условия (в нашем случае социально-экономические обстоятельства) способствуют реализации этой возможности. Необходимо учитывать также и социально-экономическую и правовую обусловленность психофизиологических причин.

Конечно, обращение в судебные органы по гражданским делам снижает риск физического насилия (уголовных преступлений) между конфликтующими сторонами непосредственно, или через «посредников», однако создает определенную нагрузку для судебных и исполнительных органов, что требует дополнительных научных исследований и разработок в данной области.

Выводы.

1. Среди всех категорий освидетельствованных наибольшее количество экспертиз было проведено подследственным и подсудимым (58,2%).
2. Число проведенных амбулаторных экспертиз в 8,7 раза превышало количество стационарных экспертиз.
3. Отмечена тенденция к возрастанию удельного веса несовершеннолетних среди всех возрастов с 8,1% до 12,8% в 2010-2014 годах.
4. Среди всех диагнозов, установленных освидетельствованным, доминировали умственная отсталость (до 28,7%) и органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие (до 21,3%).
5. За исследуемый период значительно снизился удельный вес, в числе всех освидетельствованных, больных алкогольными психозами с 3,0% в 2010 году до 0,1% в 2014 году.
6. Из всех видов принудительного лечения, назначенных освидетельствованным, приоритетное место было отведено стационарному лечению в психиатрических стационарах общего типа (44,7%).
7. Соотношение социально-экономических и психофизиологических факторов, на наш взгляд, подставляется как соотношение условий и причин. Причина (психофизиологические особенности индивида) создает возможность определенного действия (проявления социальной дезадаптации), а условия (в нашем случае социально-экономические обстоятельства) способствуют реализации этой возможности. Необходимо учитывать также и социально-экономическую и правовую обусловленность

психофизиологических причин. Вместе с тем, обращение в судебные органы по гражданским делам создает определенную нагрузку для судебных и исполнительных органов, что требует дополнительных научных исследований и разработок в данной области.

Предложения.

Результаты исследования комплекса экспертных решений рекомендованных принудительных мер медицинского характера, по результатам проведенных судебно-психиатрических экспертиз в Республике Татарстан лицам, совершившим правонарушения, могут быть использованы при разработке наиболее эффективных региональных программ профилактики правонарушений путем укрепления психического здоровья у данного контингента как в Республике Татарстан, так и в других административных территориях страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березанцев А.Ю., Батуева Н.Г. Агрессия, психопатология и социально-психологические механизмы регуляции поведения: (теоретические аспекты) //Российский психиатрический журнал. 2007. № 6. С. 22 – 28.
- 2.Гайфутдинова А. М. Коррекция ранней стадии девиантного поведения подростков средствами социокультурной деятельности. Автореферат дисс. Канд. Прад. Наук. Казань 2014. 22 с.
- 3 . Голенков А. В. Судебно-психиатрический анализ убийств в Чувашии / А. В. Голенков, А. Б., Цымбалова, Е. Л. Николаев/ материалы 13-й научно-практической конференции «Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии», Каф. психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова.- Чебоксары, 2011.- С. 40-46.
4. Дилоян, В. В. Сочетания криминогенных факторов у больных шизофренией, совершивших тяжкие ООД против родственников / В.В.Дилоян // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты: материалы Рос. конф.—М., 2004.—С.412—413.
5. Зиннуров Ф., К. Красильников В. И. О судебно-психиатрической экспертизе лиц, совершивших общественно опасные действия (ООД) (ст. 105 УК РФ). Вестник Казанского юридического института МВД России № 2 (20), Казань, 2015.- С.53-60.
6. Казанцев С. Я. , Красильников В. И. Судебно-психиатрическая экспертиза и исполнение принудительных мер медицинского характера.- Вестник Казанского юридического института МВД России № 4 (18), Казань, 2014.- С.77-81.
7. Калашникова А.С., Сафуанов Ф.С. Роль психических расстройств, не исключающих вменяемости, в формировании разнонаправленной агрессии //Российский психиатрический журнал. 2010. № 4. С. 16 – 22.

8. Красильников В. И. Мониторинг судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам синергически связанных с отдельными факторами демографических показателей в Республике Татарстан. /В.И. Красильников // Вестник современной клинической медицины.- 2015. Т.8, вып. 6 С.
9. Котов В. П. Некоторые статистические показатели деятельности по профилактике опасных действий психических больных / В. П. Котов, М. М. Мальцев // Социальная и клиническая психиатрия.-2012.-№3.- С. 11-12
10. Петренко Р.А., Гетманов И.П., Кимстач В.Н. Биологические и социокультурные факторы агрессии. Новочеркасск: Оникс+. 2008. 91 с.
11. Ржевская Н.К., Руженков В.А. Криминальная агрессия психически больных в различные периоды социально-экономического развития России //Успехи современного естествознания. 2007. №1. С. 30–35.
12. Фурманов И.А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция. СПб.: Речь. 2007. 479 с.