

УДК 340.6

ПЕТР АЛЕКСАНДРОВИЧ КОЛМАКОВ,
доктор юридических наук, профессор,
заслуженный юрист Российской Федерации,
заведующий кафедрой уголовного процесса и криминалистики
Юридического института,
Сыктывкарский государственный университет имени П. Сорокина,
г. Сыктывкар, Российская Федерация,
e-mail: kolmakovpa@mail.ru

ВОЗВРАЩАЯСЬ К ПРОБЛЕМНЫМ ВОПРОСАМ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Для цитирования

Колмаков, П. А. Возвращаясь к проблемным вопросам при производстве судебно-психиатрических экспертиз / П. А. Колмаков // Человек: преступление и наказание. – 2018. – Т. 26(1–4), № 3. – С. 264–268.

Аннотация. В статье рассматриваются проблемные вопросы, возникающие при назначении и производстве судебно-психиатрических экспертиз по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера. С учетом продолжающейся дифференциации видов принудительного лечения обращается внимание на характерные упущения и ошибки при проведении судебно-психиатрических экспертиз, особенно при выявлении расстройства сексуального предпочтения (педофилии).

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, судебно-психиатрическая экспертиза, расстройства сексуального предпочтения, педофилия.

Для объективного разрешения вопросов о применении принудительных мер медицинского характера важная роль отводится своевременному назначению и производству обязательной судебно-психиатрической экспертизы (ст. 196 УПК РФ).

Статистические данные о деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 г. свидетельствуют о том, что показатель сопоставления числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности, с признанными по суду невменяемыми на протяжении 10 лет оставался на уровне 1,0–1,1 %. Из числа лиц, признанных невменяемыми, в 2015 г. 97,7 % – было рекомендовано применение принудительных мер медицинского характера, в том числе 5,2 – в психиатрических организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением, 23,2 – в психиатрических больницах (отделениях) специализированного типа, 55,1 – в психиатрических отделениях общего типа, а 14,2 % невменяемых рекомендовано принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях [3, с. 25].

Отечественный законодатель определяет ряд оснований применения принудительных мер медицинского характера, в которых учитываются такие обстоятельства, как: совершение преступного деяния в состоянии невменяемости; наступление психического расстройства уже после совершения преступного деяния, вследствие чего назначение или исполнение наказания становится невозможным; наличие у лица психического расстройства, не исключающего вменяемости; наличие у лица, совершившего преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, расстройства сексуального предпочтения (педофилии), не исключающего вменяемости (ч. 1 ст. 97 УК РФ). Последнее основание является одним из наиболее сложных, остановимся на нем более подробно.

По данным Следственного комитета Российской Федерации, с 2014 по 2016 год отмечался рост числа преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, количество таких деяний увеличилось более чем на 2 тыс. и составило 5332 преступления (<http://sledcom.ru/activities/statistic>). Правовая статистика показала, что количество зарегистрированных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних, с 2013 по 2015 год на территории России увеличилось на 10 тыс. и составило 96,5 тыс. преступлений, а детей, признанных пострадавшими от действий сексуального характера, в 2013 г. было 1 тыс., в 2014 – 2,4 тыс., а в 2015 г. – 3,7 тыс. [1].

Очевидно, что установление расстройства сексуального предпочтения (педофилии) возможно только в рамках специально проведенной судебной экспертизы (п. 3.1 ст. 196 УПК РФ). Диагностика такого заболевания осуществляется на основе критериев, перечисленных в главе V «Психические расстройства и расстройства поведения» Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-10) (код F65.4 «Педофилия») [4].

Напомним, в информационном письме «Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ» обозначены возможные варианты экспертного решения в отношении испытуемого при производстве обязательной судебно-психиатрической экспертизы, предусмотренной п. 3.1 ст. 196 УПК РФ [4]. С принятием этого Закона практика столкнулась с рядом существенных трудностей, касающихся порядка назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы, механизма исполнения принудительных мер медицинского характера (ПММХ).

Авторы информационного письма обращают внимание на то, что при наличии у лица педофилии, не исключающей вменяемости, закон допускает применение принудительной медицинской меры, предусмотренной п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, а также п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ, поэтому рекомендуется *четыре варианта экспертного решения* в отношении испытуемого [4, с. 4].

При разрешении вопроса о назначении экспертизы следователю необходимо учитывать тот факт, что сексуальные действия в отношении малолетних не всегда являются расстройством сексуального предпочтения (педофилией). Часто подобные деяния не связаны с устойчивыми побуждениями к сексуальной активности с детьми. К таким можно отнести случаи утери возрастных различий объекта сексуального влечения, например, при различных формах опьянения (наркотического, алкогольного, токсического). Кроме того, формирование наклонностей такого рода возможно при наличии у лица тяжелых расстройств психики [4, с. 6].

Установление диагноза педофилии возможно лишь в случае выявления у подэкспертного постоянного или преобладающего предпочтения сексуальной (эротической) активности к детям, не достигшим полового созревания или вошедшим в ранний пу-

бертатный период. Эти признаки диагностируются у мужчин, которые, несмотря на предпочтение взрослых сексуальных партнеров, в силу постоянных фрустраций при установлении с ними контактов привычно обращаются в качестве замены к педофильному объекту. Например, мужчины, сексуально посягающие на собственных детей, не достигших половой зрелости, или на других детей.

Рекомендуется не смешивать педофилию с другими видами сексуальной активности с несовершеннолетними. Так, МКБ-10 отмечает, «что контакты между взрослыми и половозрелыми лицами юношеского возраста не обязательно связываются с педофилией». Для ее диагностики обязательно наличие двух критериев: 1) достижение субъектом, по меньшей мере, 16-летнего возраста; 2) наличие разницы в возрасте с ребенком не менее 5 лет. Если однородной судебно-психиатрической экспертизой будет установлен минимальный объем диагностических критериев, определенных МКБ-10, то у подэкспертного может быть диагностирована педофилия [4, с. 7].

Существует вероятность возникновения некоторых сложностей, затрудняющих выявление всех необходимых диагностических критериев МКБ-10. Чаще всего такие трудности возникают, когда подэкспертный отрицает наличие у себя сексуального влечения к детям и совершение инкриминируемых противоправных сексуальных действий. В подобных случаях рекомендуется проводить комплекс мероприятий, направленных на выявление нарушений сексуального предпочтения. К ним можно отнести:

- сексологический анализ возможных аномалий психосексуального развития;
- психологическое тестирование психосексуальной сферы;
- психофизиологическое (полиграфическое) исследование сексуальных предпочтений.

Данные мероприятия направлены на выявление факторов риска формирования педофильного влечения и повышают вероятность диагностики педофилии. Такой объем исследования рекомендуется проводить в рамках комплексного сексолого-психиатрического исследования [4, с. 7].

Статистические данные показали, что педофилия впервые была выделена из нозологической рубрики «Расстройства зрелой личности» в 2014 г. В 2015 г. общее число подэкспертных с данной категорией расстройства составило 196 человек, из которых: 6 человек (3,1 %) – признаны невменяемыми; 24 (12,2 %) – ограниченно вменяемыми, из них 22 – было рекомендовано применение ПММХ.

Оставшиеся 166 человек, страдающих педофилией, были признаны вменяемыми, из их числа 117 – рекомендовано применение принудительных мер медицинского характера в соответствии с п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ. Таким образом, из 190 подэкспертных, страдающих педофилией и признанных ограниченно вменяемыми и вменяемыми, 139 (73,2 %) было рекомендовано применение ПММХ в местах лишения свободы. Эта законодательная новация еще не нашла применения в субъектах Российской Федерации [3, с. 29–30].

Проведенные нами исследования продемонстрировали, что положительная динамика наметилась и при проведении судебно-психиатрических экспертиз в сравнении с прошлыми годами [2, с. 46–47]. Выборочно обобщенная судебно-следственная практика по региону Республики Коми за 2010–2015 гг. все же обращает внимание на следующие недостатки:

1. По-прежнему при назначении судебно-психиатрической экспертизы несвоевременно направлялись в экспертное учреждение материалы уголовные дела. Во многих из них отсутствовали сведения о психическом состоянии подэкспертных, подлинники (оригиналы) медицинских документов, которые подтверждали бы факт лечения лица в

психиатрических стационарах, нахождения его под наблюдением у врача-психиатра, психоневролога, нарколога; копии приговоров суда, вынесенных в отношении ранее судимых, копии постановлений о ранее примененных принудительных мерах медицинского характера и т. п.

2. В постановлении (определении) о назначении судебной экспертизы часто не указывался правовой статус подэкспертного как участника уголовного судопроизводства.

3. В актах судебных экспертиз не всегда находили свое отражение исследовательские методики, направленные на установление наличия психических расстройств подэкспертных.

4. Ключевым моментом в назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы является постановка вопросов перед экспертом (о психическом состоянии подэкспертного к определенному периоду, о диагностике такого состояния, о наиболее целесообразном назначении соответствующего вида принудительных мер медицинского характера и т. д.). Это связано с тем, что вопросы, поставленные перед экспертами-психиатрами, определяют пределы исследования. Некорректность формулировок все же наблюдалась в постановлениях (определениях).

5. Остались нерешенными проблемы организационно-правового порядка (например, этапирование подэкспертных из отдаленных городов и районов в экспертное учреждение; отсутствие на четверти территорий России возможностей для стационарного обследования подэкспертных; организация охраны стационарных отделений для лиц, содержащихся под стражей; решающим фактором остается наличие условий для осуществления определенного вида принудительного лечения на конкретной территории; из-за отсутствия финансирования нет возможности направлять подэкспертных в стационарные отделения других субъектов Российской Федерации и т. п.).

6. За последнее время амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза составила подавляющее большинство всех освидетельствований (90,0 %). В связи с последними законодательными изменениями большой массив уголовных дел пришелся на амбулаторную судебно-психиатрическую экспертную службу, что создало сложности в ее планомерной работе [3, с. 12].

7. Имели место ошибки при описании анамнеза психического расстройства, которые допускались, как правило, по небрежности экспертов.

8. Имеющие существенное значение обстоятельства для правильного разрешения уголовного дела, указанные в самом постановлении (определении) о назначении судебной экспертизы, иногда не учитывались экспертами при построении окончательного вывода.

9. Продолжающееся недостаточное кадровое обеспечение, которое влияет как на качество, так и на время проводимого исследования. Потребность в судебно-психиатрических экспертах – число должностей, которое должно быть введено в отделениях судебно-психиатрических экспертиз, составило 1664. Таким образом, укомплектованность пока на уровне 64,2 %, в том числе в амбулаторных отделениях – 61,6 %, а в стационарных – 76,0 % [3, с. 8].

10. По утверждению отдельных авторов, «существующая организация судебно-психиатрической экспертной службы в субъектах РФ складывалась стихийно. Она имеет свои особенности, учитывающие объем экспертиз, специфику психиатрической службы, обеспеченность квалифицированными кадрами. Подготовка специалистов требует достаточного периода, больших финансовых затрат, поэтому значительных позитивных изменений не следует ожидать и в ближайшие годы» [3, с. 7, 9].

На наш взгляд, заключение эксперта должно быть понятно не только специалистам-психиатрам, но и судебно-следственным работникам, а также другим участникам уголовного судопроизводства. Напомним, что в соответствии с ч. 1 ст. 88 УПК РФ любое доказательство подлежит оценке с точки зрения относимости, допустимости и достоверности, а все собранные доказательства в совокупности – достаточности для правильного разрешения уголовного дела.

Библиографический список

1. Беришвили Н. Количество преступлений против детей увеличилось. URL : <https://iz.ru/news/628372> (дата обращения: 10.09.2017).
2. Колмаков П. А. О некоторых проблемах при производстве судебно-психиатрических экспертиз // Следователь. 2008. № 12. С. 46–47.
3. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году : аналит. обзор / под ред. Е. В. Макушкина. М., 2016. Вып. 24. 212 с.
4. Ткаченко А. А., Шишков С. Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних» : информ. письмо. М., 2012. 10 с. URL : <http://psychiatr.ru> (дата обращения: 10.06.2017).