



**НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО
"САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТОВ"**

Федеральная служба государственной регистрации, кадастра и картографии (РОСРЕЕСТР)
при Министерстве экономического развития Российской Федерации
(регистрационный номер 0206)

109428, г. Москва, Рязанский проспект, д. 8А, стр. 14, этаж 13, офис 7. www.exprus.ru

РЕЦЕНЗИЯ
(заключение специалистов)
№ 4551

11 февраля 2019 г.

г. Москва

На Заключение судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненное экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения.

Рецензия произведена на основании договора № 4551 от 06.02.2019 г., заключённого НП «СРО судебных экспертов» с ООО "Институт водородной экономики", в лице генерального директора Гусева Александра Леонидовича, действующего на основании Устава

Начало производства рецензии: 06 февраля 2019 г. в 13 часов 00 минут.

Окончание производства рецензии: 11 февраля 2019 г. в 11 часов 00 минут.

Место составления рецензии – офис НП «СРО судебных экспертов», расположенный по адресу: г. Москва, Рязанский проспект, 8 «а», стр. 14, этаж 13, оф. 7

1.СВЕДЕНИЯ О РЕЦЕНЗЕНТАХ:

Самохин Александр Николаевич – имеющий высшее медицинское образование (специальность по диплому ЦВ № 468188 – лечебное дело от

19.01.1995г.), судебный эксперт, организатор здравоохранения, врач-психиатр, врач психиатр – нарколог, врач общей практики, диплом о профессиональной переподготовке по судебной экспертизе № 642407802174 от 30.08.2018 г. (г. Саратов), диплом о профессиональной переподготовке по организации здравоохранения и общественному здоровью (г. Воронеж, диплом ПП № 482350 от 23.12.2010г.), сертификат-специалиста по психиатрии № 1164241613440 от 30.06.2018г., сертификат специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью № 0136180436241 от 30.12.2015г. (программа медицинское право, общественное здоровье, экспертиза качества медицинских услуг, экспертиза временной нетрудоспособности), диплом о профессиональной переподготовке по специальности общая врачебная практика № 642407800003 от 15.07.2018 г., сертификат специалиста по общей врачебной практике № 1164241733499 от 15.07.2018 г., диплом по психиатрии-наркологии № 642407799371, сертификат психиатра-нарколога №1164241733945 от 31.07.2018 г. общемедицинский стаж работы: 23 года, стаж экспертной работы: 16 лет, действующий в соответствии с Федеральным законом № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ».

Болдова Ольга Ивановна, имеющая высшее психологическое образование, являющаяся членом СРО судебных экспертов. Диплом. Современная Гуманитарная Академия г. Москва от 2007 г., ВБА № 0359630. Психология; Диплом. МРЦПК Института экономики и управления в медицине и социальной сфере ГКМУ от 2008 г. ПП № 692896. Клиническая (медицинская) психология; Диплом. ГОУ ДПО «Межотраслевой институт повышения квалификации и переподготовки руководящих кадров и специалистов Российской экономической академии им. Плеханова» ПП-I №065461. Профессиональная оценка и экспертиза объектов и прав собственности. Свидетельство. Некоммерческое партнерство «Саморегулируемая организация судебных экспертов». Членство согласно протоколу заседания Совета - № 699 от 21.11.2018 г., включена в реестр НП «СРО судебных экспертов за регистрационным номером № 737. Общий стаж работы психологом более 13 лет. Стаж работы в области судебной экспертизы, по данной специальности более 7 лет.

С целью производства Рецензии, рецензенты (специалисты) привлечены НП "Саморегулируемая организация судебных экспертов" (регистрационный номер 0206 в едином государственном Реестре саморегулируемых организаций Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии (РОСРЕЕСТР) при Министерстве экономического развития Российской Федерации).

Генеральным директором НП «СРО судебных экспертов» Кимлач А.Н. рецензентам (специалистам) разъяснены права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. ст. 16 и 17 Федерального Закона №73-ФЗ «О государственной

экспертной деятельности в Российской Федерации». Рецензенты предупреждены о возможности привлечения к уголовной и административной ответственности за дачу заведомо ложного заключения в соответствии со ст.ст. 25.9 КоАП РФ, 307 УК РФ.

При подготовке рецензии Рецензенты отражают следующие вопросы:

а.) Верно ли выбрана и применена методика исследования, в полном ли объёме проведено исследование?

б.) Является ли эксперт компетентным в области производства судебных экспертиз и исследований, т.е. соответствует ли его образование тому виду экспертизы (исследования), которое им было проведено?

в.) Соответствует ли заключение эксперта процессуальным нормам, как по форме, по своему содержанию, так и на предмет соответствия процедуры получения объектов исследования, их описания, организации проведения осмотра, а также отражения данных фактов и обстоятельств в заключении эксперта.

В распоряжение рецензентов предоставлено:

Светокопия **Заключения судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненного экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения, на 7 листах.**

2.ВВЕДЕНИЕ. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Рецензированию подлежит: **Заключение судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненное экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения. (далее по тексту - Заключение).**

Вопросы, поставленные перед экспертами в Заключении:

работы по специальности 16 лет. На основании постановления ст. следователя СО МЗ МВД России по ЗАТО Саров майора юстиции Емельянова С.В. от 29 ноября 2018г. На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы: страдал ли подозреваемый Гусев А.Л. каким-либо психическим расстройством, если да то, каким именно? Лишает ли данное; психическое расстройство подозреваемого Гусева А.Л., к моменту производства по делу, способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими? Обнаруживал ли подозреваемый Гусев А.Л., в период совершения инкриминируемого ему деяния, признаки какого-либо психического расстройства, если да, то мог ли он в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими? Способен ли подозреваемый Гусев А.Л. в настоящее время правильно осознать фактический характер своих действий и руководить ими, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела и давать о них правильные показания? Нуждается ли подозреваемый Гусев А.Л. в применении к нему принудительных мер медицинского характера, если да то, каких именно? Не связано ли психическое расстройство подозреваемого Гусева А.Л. с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда, либо опасностью для себя и для других лиц? Может ли подозреваемый Гусев А.Л. с учетом характера и степени психического расстройства лично осуществлять свои процессуальные права? Каковы индивидуально-психологические особенности Гусева А.Л.? Какие индивидуально-психологические особенности Гусева А.Л. могли оказать существенное влияние на его поведение во время совершения инкриминируемого ему деяния? В каком эмоциональном состоянии находился Гусев А.Л. во время телефонного разговора, в ходе которого он заявил об уничтожении, взрыве администрации? Могло ли это состояние быть вызвано динамикой развития телефонного разговора, или динамикой развития ситуации с арендуемым Гусевым А.Л. Помещением? Находился ли Гусев А.Л. в момент заявления об уничтожении, взрыве администрации в состоянии аффекта или ином эмоциональном состоянии, способном существенно повлиять на его сознание и деятельность? Учитывая эмоциональное состояние, в котором находился Гусев

А.Л. в момент заявления об уничтожении, взрыве администрации, а также учитывая его индивидуально-психологические особенности возможно ли, что у Гусева А.Л. отсутствовало намерение дестабилизировать действия органов власти? Возможно ли, что под уничтожением и взрывом администрации, о которых заявил Гусев А.Л. в телефонном разговоре, он подразумевал информационный взрыв и уничтожение администрации путем ее смены легитимными методами? Об ответственности по ст.ст. 57 УПК РФ и 307 УК РФ эксперты

/Вопросы скопированы из заключения судебно - психиатрической экспертизы, без грамматических и пунктуационных исправлений. /

Список использованных рецензентом источников:

1. Федеральный закон № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» Принят Государственной Думой 5 апреля 2001 года, одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 28.06.2009 N 124-ФЗ, от 06.12.2011 N 409-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 08.03.2015 N 23-ФЗ).

2. Протокол ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г.

3. Приказ МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

4. Приказ Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 105/у-03 "Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз", "Инструкцией по заполнению отраслевой отчётной формы N 38 "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы")

5. Комментарий к ФЗ от 31 мая 2001 года N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ " 2-е издание. А.Б. Смушкин. Материал подготовлен с использованием правовых актов по состоянию на 15 апреля 2011 года. Московская государственная юридическая академия О.Е. Кутафина.

6. Институт судебных экспертиз. Настольная книга судьи: Судебная экспертиза, теория и практика, типичные вопросы и нестандартные ситуации. Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина. Москва 2011 г.

7. «Судебная экспертиза: Типичные ошибки». Под редакцией доктора юридических наук, профессора Е.Р. Россинской, «Проспект», 2012, 305-с.

8. «Медицинская и судебная психология. Курс лекций.» Под редакцией Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова 3-е издание 2009.М.

9. Настольная книга судьи судебная экспертиза. Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина. М. 2014

10. Методические рекомендации по производству судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях системы Министерства юстиции Российской Федерации, 2002 г. М.

11. Психиатрия. Нац. руководство/ гл. ред. Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 992 с. - (Нацпроект "Здоровье". Нац. руководства)

12. «Нервные и психические болезни», С.М. Бортникова (Цымбалова), Т.В. Зубахина, С.Г. Беседовский, Ростов-на-Дону. Феникс 2016

13. «Судебная медицина и психиатрия. Учебник» А.В. Датий Москва 2011 г.

14. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ- 10) с комментариями - <http://mkb-10.com>;

15. Судебно-психиатрическая экспертиза. Ткаченко А., Корзун Д., ГЭОТАР-Медиа 2017 г.

16. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Медицинская судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие. Под ред. Дмитриевой Т.Б., Сафуанова Ф.С. Изд.: Москва 2005г.

17. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза: Научно-практическое руководство. Кудрявцев И.А., Москва 1999г.

18. Основы судебной психологической экспертизы. Руководство для экспертов органов внутренних дел. Нагаев В.В. Изд.: «Закон и право» Москва 2000г.

19. Теоретические и методические основы диагностики «порока воли» в судебной психологической экспертизе. Секераж Т.Н. Автореферат-диссертация кандидата юридических наук. Москва. 2004г.

20. Большая психологическая энциклопедия. Изд.: Москва. ЭКСМО, 2007.

Список используемой аппаратуры и измерительной техники:

При производстве рецензии использовались:

1. Персональный компьютер.
2. Цветной струйный принтер.

3. АНАЛИЗ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Анализ оформления заключения

Согласно "Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации" от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2017)

Глава 27. ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Статья 195. Порядок назначения судебной экспертизы.

1. Признав необходимым назначение судебной экспертизы, следователь выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных пунктом 3 части второй статьи 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство, в котором указываются:

- 1) основания назначения судебной экспертизы;
- 2) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- 3) вопросы, поставленные перед экспертом;
- 4) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

2. Судебная экспертиза производится государственными судебными экспертами и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными знаниями.

3. Следователь знакомит с постановлением о назначении судебной экспертизы подозреваемого, обвиняемого, его защитника, потерпевшего, его представителя и разъясняет им права, предусмотренные статьёй 198 настоящего Кодекса. Об этом составляется протокол, подписываемый следователем и лицами, которые ознакомлены с постановлением.

(в ред. Федерального закона от 28.12.2013 N 432-ФЗ)

4. Судебная экспертиза в отношении потерпевшего, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2, 4 и 5 статьи 196 настоящего Кодекса, а также в отношении свидетеля производится с их согласия или согласия их законных пред-

ставителей, которые даются указанными лицами в письменном виде. Судебная экспертиза может быть назначена и произведена до возбуждения уголовного дела. (в ред. Федеральных законов от 29.05.2002 N 58-ФЗ, от 04.03.2013 N 23-ФЗ)

Статья 196. Обязательное назначение судебной экспертизы

Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

- 1) причины смерти;
- 2) характер и степень вреда, причинённого здоровью;
- 3) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;

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

(п. 3.1 введён Федеральным законом от 29.02.2012 N 14-ФЗ)

3.2) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией;

(п. 3.2 введён Федеральным законом от 25.11.2013 N 313-ФЗ)

4) психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;

5) возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

Статья 199. Порядок направления материалов уголовного дела для производства судебной экспертизы

1. При производстве судебной экспертизы в экспертном учреждении следователь направляет руководителю соответствующего экспертного учреждения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, необходимые для ее производства.

2. Руководитель экспертного учреждения после получения постановления поручает производство судебной экспертизы конкретному эксперту или нескольким экспертам из числа работников данного учреждения и уведомляет об этом следователя. При этом руководитель экспертного учреждения, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения, разъясняет эксперту его права и ответственность, предусмотренные статьёй 57 настоящего Кодекса.

3. Руководитель экспертного учреждения вправе возвратить без исполнения постановление о назначении судебной экспертизы и материалы, представленные для её производства, если в данном учреждении нет эксперта конкретной специальности либо специальных условий для проведения исследований, указав мотивы, по которым производится возврат.

4. Если судебная экспертиза производится вне экспертного учреждения, то следователь вручает постановление и необходимые материалы эксперту и разъясняет ему права и ответственность, предусмотренные статьёй 57 настоящего Кодекса.

5. Эксперт вправе возвратить без исполнения постановление, если представленных материалов недостаточно для производства судебной экспертизы или он считает, что не обладает достаточными знаниями для её производства.

Статья 204. Заключение эксперта

1. В заключении эксперта указываются:

- 1) дата, время и место производства судебной экспертизы;
- 2) основания производства судебной экспертизы;
- 3) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;
- 4) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, учёная степень и (или) учёное звание, занимаемая должность;
- 5) сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения;
- 6) вопросы, поставленные перед экспертом;
- 7) объекты исследований и материалы, представленные для производства судебной экспертизы;
- 8) данные о лицах, присутствовавших при производстве судебной экспертизы;
- 9) содержание и результаты исследований с указанием применённых методик;
- 10) выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование.

2. Если при производстве судебной экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он вправе указать на них в своём заключении.

3. Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (фотографии, схемы, графики и т.п.), прилагаются к заключению и являются его составной частью.

Рецензируемое Заключение **экспертов**, о проведении амбулаторной судебной психолого-психиатрической экспертизы, выполнено в нарушении требований статьи 25 Федерального закона № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной

деятельности в РФ" от 31.05.2001 г. (с изменениями) и содержит **не все обязательные сведения для заключения экспертов:**

3.1.1 В заключении присутствуют следующие **процессуальные ошибки:**

-не отражены полные сведения об органе или лице, которые назначили экспертизу, согласно Федеральному закону № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» (Принят Государственной Думой 5 апреля 2001 года, одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 28.06.2009 N 124-ФЗ, от 06.12.2011 N 409-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 08.03.2015 N 23-ФЗ).;

-не отражены полные сведения об учреждении, проводящем экспертизу, согласно Федеральному закону № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» (Принят Государственной Думой 5 апреля 2001 года, одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 28.06.2009 N 124-ФЗ, от 06.12.2011 N 409-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 08.03.2015 N 23-ФЗ);

-нет Ф.И.О. юридически уполномоченного лица, который обязан ознакомить экспертов об уголовной ответственности и, согласно Федеральному закону № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» (Принят Государственной Думой 5 апреля 2001 года, одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 28.06.2009 N 124-ФЗ, от 06.12.2011 N 409-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 08.03.2015 N 23-ФЗ);

-документ не имеет чёткой структуры, согласно Федеральному закону № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» (Принят Государственной Думой 5 апреля 2001 года, одобрен Советом Федерации 16 мая 2001 года в ред. Федеральных законов от 30.12.2001 N 196-ФЗ, от 05.02.2007 N 10-ФЗ, от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 28.06.2009 N 124-ФЗ, от 06.12.2011 N 409-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 08.03.2015 N 23-ФЗ), Приказу Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 105/у-03 "Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз", "Инструкцией по

заполнению отраслевой отчётной формы N 38 "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы");

3.1.2. Форма заключения экспертов не соответствует требованиям действующего законодательства. (Федерального закона № 73 от 31.05.2001 года, Протокола ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г., Приказа Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 105/у-03 "Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз", "Инструкцией по заполнению отраслевой отчётной формы N 38 "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы", Приказа МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»)

Так, в Заключении экспертов отсутствуют следующие разделы:

1) Введение (здесь указываются все материалы, поступившие для проведения экспертизы, **конкретные** методы клинико-психопатологического исследования, а также информационные источники, на основании которых эксперты проводят исследования и делают выводы).

2) Анамнез (**объективный и субъективный**) подэкспертного, сведения о прошлой жизни, болезнях (в хронологическом порядке излагается анамнез жизни, имеющихся заболеваний и психического расстройства) с приведением данных из показаний свидетелей, медицинских источников с указанием дат и ФИО врачей, выставивших диагнозы, имеющих значение для формулирования выводов.

Здесь приводится также динамическое **описание поведения подэкспертного, изменение его психического состояния**, со ссылками на источники информации – дневники наблюдений из историй болезней и амбулаторных карт (в динамике), Ф.И.О. врачей, курирующих подэкспертного и выставивших ему диагнозы, дат прохождения диагностических обследований, их описания и динамика, а также ссылки на другие источники (листы дела, фамилии свидетелей и т. д.).

3) Описание физического, неврологического и психического состояния, данных лабораторных и инструментальных исследований, **психологических тестов, из историй болезни и медицинских амбулаторных карт с указанием ФИО врачей - специалистов и дат осмотров** со ссылкой на материалы дела.

Здесь также излагаются данные, имеющие значение для экспертных выводов, но особое внимание уделяется **описанию психического состояния подэкспертного и его динамическому наблюдению**.

В этом разделе приводятся **не оценочные понятия, а фактические данные** исследования психического состояния, используя современные методики, на основании которых можно сделать определённые выводы и произвести анализ о психическом состоянии подэкспертного в юридически значимое время, которые будут указаны ниже.

4) Мотивировочная часть;

5) Заключительная часть.

Мотивировочная и заключительная части во многих современных руководствах рассматриваются как единое целое.

Речь идёт о выводах или ответах на поставленные вопросы (заключительная часть) и их обосновании со ссылкой на фактические данные, приведённые в предшествующих частях акта (мотивировочная часть).

Всегда максимально ясно и чётко даются ответы на поставленные судом вопросы, т.е. делается вывод о наличии или отсутствии у подэкспертного психического или иного расстройства, квалификации последнего; затем даётся заключение о выраженности этого расстройства и его влиянии на способность выполнять какую-либо юридически значимую функцию (понимать значение своих действий и руководить ими, то есть быть дееспособным, сделкоспособным, вменяемым), согласно Протоколу ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г. и Приказу МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

Эти выводы обосновываются данными анамнеза, проанализированной медицинской документацией, ранее проведёнными диагностическими обследованиями, показаниями свидетелей **и собственными исследованиями экспертов.**

В данной экспертизе члены комиссии аргументированно и мотивированно не ответили ни на один конкретный вопрос, поставленный перед ними органами правосудия, тем самым нарушив нормативно-правовые акты (Федеральный закон № 73 от 31.05.2001 года, Протокол ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г., Приказ Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 105/у-03 "Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз", "Инструкцией по заполнению отраслевой отчётной формы N 38 "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической эксперти-

зы", Приказ МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»), что является абсолютно недопустимым фактом при проведении подобного рода экспертиз и говорит либо о некомпетентности экспертов, либо об их преднамеренном действии.

3.1.3. Текст подписей экспертов об уголовной ответственности должен находиться на одном листе с датами начала и окончания экспертизы. Росписи об ознакомлении с уголовной ответственностью за дачу заведомо ложного заключения проставлены на другом листе, в виде росчерков, без указания фамилии должностного лица, который ознакомил их с правами и ответственностью, согласно юридическим нормам.

Таким образом, **Заключение судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненное экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения, - не имеет юридической силы**, так как эксперты надлежащим образом не предупреждали об ответственности за дачу заведомо ложного заключения.

3.2. Анализ проведённого экспертами исследования

Заключение судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненное экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения, носит поверхностный, научно-необоснованный и не-объективный характер, полностью не отражающий всех поставленных перед экспертами вопросов, имеет неверную интерпретацию имеющихся медицинских документов, не содержит указаний на конкретные методы исследования и ссылок на методики исследования и информационные источники, имеющие существенное значение для полноты и объективности экспертного заключения, а также данных, полученных в результате исследования, а именно:

3.2.1. В заключении отсутствуют данные медицинского анамнеза из медицинских и других документов, без чёткой хронологии, без подтверждающих лабораторных данных и дополнительных исследований, без обязательного указания лечебно- профилактических учреждений ЛПУ, где были установлены диагнозы (если они были установлены) и Ф.И.О. врачей, выставивших данные диагнозы, отсутствует исследование всей медицинской доку-

ментации, поступившей на исследование как таковой. Возникает вопрос: была ли запрошена и исследована последняя или нет?

Не указаны источники информации (амбулаторные карты, выписки и др.) на подэкспертного, откуда эксперты брали сведения, а затем их опубликовывали в экспертизе.

Отсутствует собственная, исследовательская часть экспертизы.

Вместо этой части эксперты просто переписали информацию из доступных им медицинских источников и материалов дела.

А) **Не применены** методики экспертного анализа, сравнительного исследования (соотношения личных знаний экспертов с литературными данными науки и практики), абстрактного мышления и логического умозаключения.

Б) **Отсутствует структурность, системность и методичность описания**, что вводит в заблуждение всех участников процесса и противоречит основным принципам и трём основным критериям к заключению: **ясность, наглядность и очевидность**.

В) Описание исследования должно **быть ясным и понятным** не только узким специалистам, но и всем участникам процесса.

В определённом смысле эксперт «переводчик» с технического (медицинского) языка на простой, доступный каждому человеку, на уровне общеобразовательного курса русского языка, математики, физики, химии и др. предметов.

Все сложные специальные термины должны быть разъяснены и приведены общепонятные слова.

В данной ситуации эксперты должны были знать эти простые истины и описывать, излагать и строить предложения конструктивно и понятно для всех участников процесса.

Ясность языка заключения и наглядность его выводов позволяют осуществить экспертам главное – представить свое исследование очевидным и наиболее убедительным при состязательности в суде, а такая дискуссия специалистов наиболее полное условие обеспечения конституционных прав граждан.

3.2.2. Экспертами абсолютно не изучен анамнез (**объективный и субъективный**) подэкспертного, согласно Протоколу ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г., Приказу МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», Приказу Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического экс-

перта (комиссии экспертов")), жизни и болезней лишь отмечены выборочные факты из его жизни и диагноза без их пояснений, исследований и трактовки.

Не предприняты меры для получения от органов правосудия всех дополнительных данных и информационных источников, свидетельствующих о наличии или отсутствии у него психических расстройств.

3.2.3. В заключении нет ни одного полного описания соматического осмотра, неврологического и психического состояния Гусева А.Л., необходимого для правильной и объективной оценки его физического и неврологического состояния, психического здоровья, поведенческих реакций, более того, в самом заключении эксперты данные статусы не описывают совсем, нарушая тем самым нормы Приказа МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», Приказа Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 105/у-03 "Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз", "Инструкцией по заполнению отраслевой отчётной формы N 38 "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы"), Протокола ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г., Клинических описаний и диагностических указания классификации психических расстройств МКБ-10, действуя по незнанию данных нормативных документов или специально и вводя в заблуждение всех участников процесса.

Пояснение:

Согласно Протоколу ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» от 23.05.2005 г., данные осмотры должны описываться по следующей схеме:

«При проведении судебно-психиатрической экспертизы основное значение для заключения о наличии или отсутствии юридически значимого психического состояния обследуемого лица имеет диагностика наличия или отсутствия у него психических расстройств, их квалификация применительно к конкретному правовому событию. При этом большую роль играет оценка текущего и прошлого психического состояния пациента, прогноз течения психических расстройств, выяснение влияния нарушений психики на его поведение в исследуемой ситуации. В связи с этим главным при проведении судебно-психиатрической экспертизы является диагностический процесс. То или иное экспертное решение зависит от правильности и достоверности диагноза. Следует отметить, что в отличие от диагно-

стического процесса в общей психиатрии и медицине в целом в случае экспертной диагностики обязательными являются два этапа оценки психического состояния пациента (подэкспертного).

Первый этап заключается в установлении психического расстройства и его нозологической принадлежности (диагноз и психический статус имеющегося заболевания.)

Второй этап состоит в сопоставлении выявленных у подэкспертного расстройств с юридическими критериями правовой нормы, в соответствии с которой была назначена экспертиза (судебно-психиатрическая экспертная оценка). При этом могут выявляться психические расстройства, исключающие либо ограничивающие вменяемость подозреваемых и обвиняемых, возможность давать показания свидетелями и потерпевшими в уголовном процессе, психические расстройства, исключающие дееспособность либо сделкоспособность в гражданском процессе, психические расстройства, обуславливающие необходимость назначения принудительного лечения, и ряд других юридически значимых психических расстройств.

Согласно Протоколу ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» от 23.05.2005 г., данные осмотры должны описываться по следующей схеме, **которая обязана быть отражена в заключении:**

« Психиатрическое исследование включает:

а) сбор объективного анамнеза, включая данные о наследственной отягощённости психическими расстройствами, об особенностях психического развития, о семейном и социальном статусе, об особенностях реагирования на различные жизненные ситуации, о психических травмах, об особенностях психического состояния и поведения во время производства судебно-психиатрической экспертизы и в период действий, по поводу которых ведётся производство по данному делу;

б) сбор субъективного анамнеза, включая опрос с целью выявления клинических фактов, определяющих психическое состояние лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза. Во время сбора субъективного анамнеза оцениваются особенности внешнего вида, мимики, движения и речи лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, а также его манера держаться во время обследования. При выявлении кратковременных отключений сознания описывается их длительность, внешние проявления (побледнение кожных покровов, наличие дополнительных движений) для уточнения характера патологического состояния;

в) клиническое (психопатологическое) исследование, включая анализ письменной продукции, различных видов художественной и творческой деятельности лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза, а

также сведений, полученных из дневниковых записей наблюдения за ним медицинских работников (при производстве стационарной судебно-психиатрической экспертизы);

г) физикальное исследование, включающее соматическое и неврологическое обследование лица, в отношении которого производится судебно-психиатрическая экспертиза.

Соматическое обследование включает в том числе:

оценку цвета кожных покровов, выявление следов повреждений, в том числе самопорезов (с учётом их давности), расположения и особенностей татуировок;

осмотр волосистой части головы для выявления рубцов и шрамов после перенесённых травм;

выявление следов инъекций различной давности;

осмотр слизистой полости рта и языка (рубцы, наличие следов прикусов); исследование органов дыхания (осмотр, перкуссия, аускультация); исследование сердечно-сосудистой системы (осмотр, перкуссия, аускультация, измерение частоты пульса и артериального давления);

исследование желудочно-кишечного тракта (пальпация живота, определение границ и плотности печени методом перкуссии);

исследование мочеполовой системы.

Неврологическое обследование включает:

определение функций черепно-мозговых нервов;

определение рефлексов и их изменений;

определение экстрапирамидных нарушений;

определение мозжечковой патологии и расстройств координации движений;

определение чувствительности и её нарушений;

определение расстройств функций вегетативной нервной системы;

определение расстройств высших мозговых функций;

д) функциональное исследование и консультация врачей-специалистов.

3.2.4. В заключении отсутствует **собственная исследовательская часть**. Нет даже описания полного, согласно вышеуказанным нормативно-правовым актам **психического статуса подэкспертного**, хотя это является обязательным и необходимым условием при **проведении судебно-психиатрической экспертизы**.

Согласно вышеуказанной нормативно правовой документации в ходе исследования **психического состояния** эксперты должны опираться на **объективные международные диагностические показатели и методики**, которые они могли бы **интро** и **ретроспективно** оценить из имеющихся медицинских данных, такие как:

-Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Mo CA);

-Краткая шкала оценки психических функций (MMSE) – (mini-mental state examination);

-Батарея лобной дисфункции (FAB);

-Шкала САМ – (confusion assessment method);

-Шкалы оценки тревоги и депрессии, эмоционально-волевой сферы и т.п., где даны не оценочные суждения, а чётко, по баллам и суммам оценок можно определить **степень и выраженность нарушения психических функций**, которые должны были бы быть проведены Гусеву А.Л., при исследовании, однако эксперты эти **аспекты проигнорировали** и склонились к собственным, субъективным и необоснованным суждениям.

3.2.5. В психологическом исследовании, должны быть так же **отражены: интро- и ретроспективный анализ медицинской документации и материалов дела, а также методики, тестовые задания и другие конкретные, общепринятые в практике методы психологического исследования состояния** Гусева А.Л., которые должны **были быть проведены во время его обследования неоднократно**, анализ фото-, аудио- и видеоматериалов, а также его письменной, творческой и другой продукции произведённых ранее, (которые эксперты были обязаны запросить у органов правосудия), для качественного исследования при проведении подобного рода экспертизы и аргументированных ответов на поставленные вопросы.

В данном виде проведения амбулаторной судебной психолого-психиатрической экспертизы **это является необходимым атрибутом для исключения некачественного и недобросовестного исследования медицинских документов и вспомогательных материалов подэкспертного.**

3.2.6. Формулировки не должны содержать оценочных суждений, обязаны вытекать из логически представленных фактов и доказательств, оцениваться в количественно-качественном отражении (баллы, оценки, графики шкал и т.д.) и должны быть **максимально понятны суду.**

Согласно Протоколу ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза от 23.05.2005 г., на который эксперты не ссылаются вовсе, но в котором чётко определено, что такое исследование должно быть проведено следующим образом:

«Экспериментально-психологическое (психодиагностическое) исследование проводится медицинским психологом судебно-психиатрического экспертного учреждения (отделения).

Экспериментально-психологическое исследование в рамках однородной судебно-психиатрической экспертизы является дополнительным методом исследо-

вания и проводится в отдельных случаях. Показания к его проведению определяет врач судебно-психиатрический эксперт.

В рамках комплексной или комиссионной судебной- психиатрической экспертизы этот метод исследования является обязательным.

Экспериментально-психологическое исследование должно дать экспертам-психиатрам информацию об особенностях и структуре психических процессов, индивидуально-психологических свойств и психическом состоянии испытуемого, которые необходимы для уточнения диагноза и решения экспертных вопросов. Как правило, это требует:

А) представления дополнительных психопатологических данных для дифференциальной диагностики психических расстройств;

Б) определения степени выраженности имеющихся расстройств и отклонений от нормы.

Данные экспериментально-психологического исследования должны быть обобщены в заключении психолога.

Методический материал экспериментально-психологического исследования подбирается в зависимости от:

А) конкретных задач;

Б) процессуального положения испытуемого;

В) половозрастных факторов;

Г) вида экспертизы по месту и условиям её проведения.

Экспериментально-психологическое исследование включает в качестве обязательного компонента беседу с испытуемым и наблюдение.

Необходимо применять следующий минимальный набор экспериментальных методов, охватывающих основные сферы психической деятельности:

А) исследование умственной работоспособности и внимания: отсчитывание, таблицы Шульте (черно-белые и цветные), счёт по Крепелину, корректурная проба Бурдона и др. - не менее одной методики;

Б) исследование памяти: узнавание предметов, запоминание 10 слов, опосредованное запоминание по Леонтьеву, пиктограмма, запоминание коротких рассказов, картинок, пробы на опознание запоминаемых предметов и др. - не менее двух методик;

В) исследование ассоциативной сферы: ответные ассоциации, свободные ассоциации, тематические ассоциации, пиктограмма и др. - не менее одной методики;

Г) исследование мыслительной деятельности: исключение предметов, исключение понятий, сравнение понятий. Признаки понятий. Простые и сложные аналогии, объяснение пословиц и метафор, последовательные картинки, сюжетные картины, проба Эббингауза, незаконченные предложения, проба на чувстви-

тельность к логическим противоречиям и др. - не менее трёх методик, которые должны охарактеризовать операциональную, логическую, смысловую сферы мышления и включать как наглядный, так и вербальный материал;

Д) исследование индивидуально-психологических особенностей: различные самооценочные шкалы (по Дембо-Рубенштейн, «Самочувствие-активность-настроение» - САН, «Подростковый диагностический опросник» - ПДО и др.), проективные тесты («Тематический апперцептивный тест» - ТАТ, Роршах, тесты Розенцвейга, Вагнера, рисуночные методики и др.), личностные опросники (ММРІ – «Миннесотский мультифакторный личностный опросник», тест Кеттела и др.) – не менее одной методики.

При определении уровня психического развития испытуемых с интеллектуальной недостаточностью, а также малолетних и несовершеннолетних к этому списку необходимо добавить:

А) исследование организации интеллектуальной деятельности, конструктивного праксиса, обучаемости: последовательные картинки, кубики Кооса, доски Сегена с введением элементов обучающего эксперимента – не менее одной методики;

Б) исследование общего уровня развития познавательной деятельности (опрос об общей осведомлённости, практической ориентации, ориентации в социально значимых ситуациях и др. с возможным использованием теста Векслера, пробы на сформированность основных автоматизированных навыков чтения, письма, счета) включается в беседу.

Заключение экспериментально-психологического исследования имеет стандартную структуру для всех видов исследования и состоит из введения, основной части и резюме.

Введение включает в себя два раздела:

А) общая характеристика испытуемого. Раздел содержит сведения, полученные психологом из беседы с ним и наблюдения: о характере контакта, особенностях поведения, эмоциональном состоянии и реакциях, об отношении испытуемого к самому себе, совершенному правонарушению, ситуации экспертизы, собственным перспективам. Отражает жалобы и оценку испытуемым собственного психического здоровья. Включает характеристику социальных установок, ведущих мотивов, а также иных особенностей, имеющих значение для экспертизы;

Б) особенности деятельности испытуемого в ситуации проведения эксперимента. Дается общая характеристика продуктивности интеллектуальной деятельности и особенностей выполнения им экспериментальных заданий: особенностей мотивации при работе с экспериментальным материалом (в том числе проявления установочного поведения), отношение к процедуре исследования, особенностей усвоения инструкций, реакций на замечания экспериментатора и ситуаций успеха

и неуспеха, способности к коррекции ошибок и самостоятельной организации умственной деятельности.

Основная часть заключения предназначена для описания конкретных результатов экспериментально-психологического исследования по различным сферам психических процессов, индивидуально-психологических особенностей и психического состояния по следующей схеме.

1. Когнитивная сфера (познавательная деятельность):
 - А) умственная работоспособность, внимание;
 - Б) мнестические процессы (память);
 - В) мышление:
 - ассоциативная сфера;
 - операциональная сфера;
 - логическая сфера;
 - смысловая сфера;
 - предметно-конструктивная сфера;
2. Уровень интеллектуального развития:
 - объем общих сведений и знаний;
 - практическая ориентировка;
 - способность к приобретению новых знаний и навыков (обучаемость).
3. Индивидуально-психологические особенности и уровень развития личности.

Резюме обобщает сведения, полученные по результатам беседы, наблюдения и экспериментального психодиагностического исследования.

В нем должна содержаться целостная характеристика структуры психической деятельности и личностных особенностей испытуемого, отражаются как нарушенные, так и сохранные стороны психической деятельности в виде определённых патопсихологических комплексов. При наличии нарушений психической деятельности необходимо отметить степень их выраженности как в познавательной, так и в эмоционально-волевой сферах.

В резюме также следует включить описание психического состояния подэкспертного на момент проведения обследования.

Резюмирующая часть экспериментально-психологического исследования при проведении комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы представляет собой формулировку экспертных выводов, т. е. ответов на вопросы органа, назначившего экспертизу, которые входят в компетенцию медицинского психолога, занятого в производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, и их подробное обоснование.

После проведения входящего в его компетенцию исследования медицинский психолог-эксперт в ходе взаимодействия с врачом судебно-психиатрическим

экспертом осуществляет сопоставление полученных результатов с общей картиной психического расстройства, если таковое обнаруживается, согласовывает совместные выводы и оформляет собственную часть экспертного заключения.»

3.2.7. В Заключении эксперты аргументированно не отвечают на вопросы, поставленные перед ними органами правосудия.

Делают ничем не обоснованные и не подкреплённые выводы, высказывая при этом лишь собственные субъективные суждения по всему тексту заключения.

Заключительной части экспертизы нет совсем.

3.2.8. В заключении экспертов нет чётких выделенных частей или абзацев, повествование идёт сплошным текстом, таким образом умышленно путая и вводя в заблуждение стороны судебного процесса.

3.2.9. Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 года, N 3н (п4; п17)

«Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

«4. В составе комиссии экспертов, которой поручено производство комплексной судебно-психиатрической экспертизы, каждый эксперт независимо и самостоятельно проводит исследования, оценивает результаты, полученные им лично и другими экспертами, и формулирует выводы по поставленным вопросам в пределах своих специальных знаний. Один из экспертов указанной комиссии может выполнять роль эксперта-организатора;

17. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объёме провёл каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришёл. **Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной судебно-психиатрической экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведённых им исследований, и несёт за неё ответственность.**

Общий вывод делают эксперты, компетентные в оценке полученных результатов и формулировании данного вывода. Если основанием общего вывода являются факты, установленные одним или несколькими экспертами, это должно быть указано в заключении. В случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, даёт отдельное заключение».

Как видно из заключения данные пункты приказа экспертами проигнорированы. Заключение эксперты подписывают все вместе и в нем отсутствуют исследования, проведенные каждым экспертом в отдельности.

3.2.10 В данной экспертизе нормы Приказа МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», Приказа Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 105/у-03 "Журнал учёта судебно-психиатрических экспертиз", "Инструкцией по заполнению отраслевой отчётной формы N 38 "Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы"), Протокола ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г., Клинических описаний и диагностических указания классификации психических расстройств МКБ-10 проигнорированы, что является прямым доказательством некомпетентности экспертов, недостоверности проведённой ими экспертизы и формального отношения к порученному им делу

3.2.11. В данной экспертизе отсутствуют полноценные ответы как на каждый по отдельности вопрос, так и на все поставленные перед экспертами вопросы в целом. Аргументированные ответы на вопросы проигнорированы вовсе.

В выводах эксперты высказывают лишь свои собственные, ничем не обоснованные и неаргументированные суждения, не подкрепляя их современными научными источниками и методической литературой.

3.3. Обобщение рецензируемого материала

Таким образом, в Заключении судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненном экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения., отмечается необоснованная и ничем не аргументированная, неверная интерпретация фактов состояния психического здоровья подэкспертного, дана необъективная оценка психическому состоянию и его способности понимать значение своих действий и руководить ими, что имеет огромное значение для юридически значимого периода.

Заключение носит формальный и поверхностный характер и не может считаться научно-обоснованным, полным, всесторонним и тщательным.

Ответы на поставленные перед экспертами вопросы не даны, по неизвестным причинам, выводы экспертов вызывают сомнения в их объективности и правильности, так как:

- необоснованно и неверно даны ответы суду по психическому состоянию Гусева А.Л.;

- проигнорированы структурность и методичность экспертного заключения, не применены и не отмечены методы и методики исследования, источники информации, используемые в проведении подобных экспертиз;

- грубо нарушены закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», Приказ МЗ РФ от 12 января 2017 года N 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы», Приказ Минздрава России от 12.08.2003 N 401 "Об утверждении отраслевой учётной и отчётной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе" (вместе с "Инструкцией по заполнению отраслевой учётной формы N 100/у-03 "Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)", Протокол ведения больных «Судебно-психиатрическая экспертиза» МЗ РФ от 23.05.2005 г. и другие нормативно-правовые акты.

4. ОЦЕНКА ЗАКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Общие выводы

Исследование, результаты которого изложены в Заключении, не является полным, всесторонним и объективным, что противоречит действующим требованиям законодательства о том, что заключение должно быть объективным, обоснованным и полным (то есть, содержать исчерпывающие ответы на поставленные вопросы), **всесторонним**, проводиться в пределах специальности экспертов, **на строго научной и практической основе с использованием современных достижений науки и техники.** Ответы на поставленные вопросы не являются объективными и честными, **выводы экспертов ничем не обоснованы и не являются верными.**

5. ВЫВОД

Заключение судебно-психиатрического эксперта № 933 от 20.12.2018г., выполненное экспертами ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3» Е.Б. Тришковой, В.В. Константиновой, Т.В. Ивановой, в отношении Гусева Александра Леонидовича 08.09.1961 года рождения, произведено с **грубыми нарушениями действующего законодатель-**

ства, без соблюдения нормативно-правовых актов, регулирующих проведение судебно - психиатрических экспертиз, без указания методик (методических рекомендаций) проведения данного вида исследований, без должной степени ответственности, честности и внимания к подобным типам экспертиз, ссылаясь только на собственные субъективные суждения, без применения современных научных познаний, что является основанием для признания данной экспертизы недействительной, а так же поводом для назначения повторной, более квалифицированной, судебной экспертизы.

Рецензент

Самохин А.Н.

Рецензент

Болдова О.И.