

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

**М. М. СКУГАРЕВСКАЯ, М. Ю. КАШИНСКИЙ**

**ЭКСПЕРТИЗА В ПСИХИАТРИИ  
(ТРУДОВАЯ, ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ, СУДЕБНАЯ,  
ЭКСПЕРТИЗА АЛКОГОЛЬНОГО И  
НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ)**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2011

УДК 616.89-008-079.6 (075.8)  
ББК 56.14 я73  
С46

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 23.02.2011 г., протокол № 6

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образования Е. В. Ласый; зав. отделом наркологии Республиканского научно-практического центра психического здоровья, канд. мед. наук А. В. Копытов

**Скугаревская, М. М.**  
С46 Экспертиза в психиатрии (трудовая, военно-врачебная, судебная, экспертиза алкогольного и наркотического опьянения) : учеб.-метод. пособие / М. М. Скугаревская, М. Ю. Кашинский. – Минск : БГМУ, 2011. – 24 с.

ISBN 978-985-528-369-1.

Содержит описание основных принципов проведения психиатрического освидетельствования, военно-врачебной, врачебно-трудовой экспертизы в психиатрии, экспертизы алкогольного и наркотического опьянения, судебно-психиатрической экспертизы, а также применения принудительных мер безопасности и лечения.

Предназначено для студентов 5-го курса лечебного, педиатрического, стоматологического и 3-го курса медико-профилактического факультетов.

УДК 616.89-008-079.6 (075.8)  
ББК 56.14 я73

ISBN 978-985-528-369-1

© Оформление. Белорусский государственный медицинский университет, 2011

## ВВЕДЕНИЕ

**Эксперти́за** (expertise, от expertus — опытный) — исследование специалистом (экспертом) каких-либо вопросов, решение которых требует специальных познаний в области науки, техники, искусства и т. д. К основным видам экспертиз, проводимых в медицине относятся: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная, судебно-медицинская, судебно-психиатрическая. Психиатрия наиболее тесно связана с правовыми, юридическими аспектами оказания медицинской помощи. В данном учебно-методическом пособии приводятся базовые положения, касающиеся психиатрического освидетельствования, невменяемости, недееспособности, принудительных мер безопасности и лечения, экспертизы алкогольного/наркотического опьянения, трудовой, военно-врачебной экспертизы.

### ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Согласно Закону Республики Беларусь «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан», при ее оказании **психиатрическим освидетельствованием** называется осмотр гражданина, проводимый амбулаторно, в целях определения, страдает ли гражданин психическим расстройством (заболеванием), нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде (видах) такой помощи.

Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными диагностическими принципами и стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями.

Проводится психиатрическое освидетельствование:

- 1) гражданина по его просьбе или с его согласия;
- 2) несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет по просьбе и с согласия его родителей либо иного законного представителя;
- 3) гражданина, признанного в установленном законом порядке недееспособным, по просьбе или с согласия его законного представителя.

Врач, который проводит психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как врач-психиатр.

Психиатрическое освидетельствование гражданина может быть проведено *без его согласия или без согласия его законного представителя* в тех случаях, когда по имеющимся данным этот гражданин совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- 1) его непосредственную опасность для себя и (или) окружающих;

2) его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

3) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи.

Психиатрическое освидетельствование без согласия гражданина или его законного представителя также может проводиться, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением (диспансерное наблюдение может устанавливаться, если пациент страдает хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями).

В случаях непосредственной опасности для себя и (или) окружающих решение о психиатрическом освидетельствовании без согласия гражданина или его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно. Заявление об освидетельствовании от родственников, врачей любой специальности, должностных лиц может быть устным. Решение об освидетельствовании принимается врачом-психиатром немедленно.

Во 2-м и 3-м случаях решение принимает главный врач территориального специализированного лечебно-профилактического учреждения, согласуя с территориальным органом здравоохранения. В этих ситуациях заявление о психиатрическом освидетельствовании гражданина может быть подано в письменной форме его родственниками, врачом любой медицинской специальности, должностным лицом и должно содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и указание на отказ этого гражданина от обращения к врачу-психиатру.

### **ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время для определения категории годности граждан по состоянию здоровья к военной службе, службе в резерве Вооруженных Сил, определения причинной связи полученных гражданами увечий (ранения, травмы, контузии), заболеваний с прохождением ими военной службы, военных, специальных сборов, а также для осуществления медико-социальной помощи гражданам, проходящим (проходившим) военную службу (военные сборы).

Военно-врачебная экспертиза имеет две главные задачи:

1. Медицинская — формирование клинико-экспертного диагноза с его составными частями: нозологическая группа, степень выраженности и длительность психических расстройств.

2. Юридическая — определение годности к военной службе, возможности обучения по определенной военно-учетной специальности.

Для проведения военно-врачебной экспертизы создаются штатная (Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь) и нештатные (постоянные и временно действующие) военно-врачебные комиссии. К медицинскому осмотру привлекаются врачи-специалисты, в том числе психиатр-нарколог.

Военные комиссариаты районов (городов) до начала приписки граждан к призывным участкам и их призыва на военную службу запрашивают списки лиц, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических и других диспансерах (кабинетах); медико-педагогические характеристики из школ (интернатов) для умственно отсталых, глухонемых, слабослышащих, слабовидящих, а также из учреждений для трудновоспитываемых детей; сведения о лицах, состоящих на учете за правонарушения, бродяжничество, употребление наркотических, токсических веществ, алкоголя и медицинских препаратов в немедицинских целях из правоохранительных органов (комиссий по делам несовершеннолетних). Наличие подобной информации в личном деле призывника во многом способствует вынесению обоснованного суждения о необходимости более подробного психиатрического обследования. По результатам психиатрического обследования оформляется акт исследования здоровья с подписью членов врачебно-консультативной комиссии и печатью учреждения здравоохранения.

По результатам медицинского освидетельствования гражданина при приписке к призывному участку и призыве на военную службу врач-специалист выносит заключение о *категории годности к военной службе* со следующими формулировками:

- 1) годен к военной службе — «Г»;
- 2) годен к военной службе с незначительными ограничениями — «ГО»;
- 3) временно не годен к военной службе — «ВН»;
- 4) не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время — «НГМ»;
- 5) не годен к военной службе с исключением с воинского учета — «НГИ».

К *психиатрическим статьям* «Расписания болезней» относятся 14–20 статьи, каждая из которых имеет, как правило, 4 градации степени тяжести, которые означают:

- «а» — резко выраженные, стойкие психические нарушения;
- «б» — умеренно выраженные психические нарушения;
- «в» — легкие/кратковременные болезненные проявления;
- «г» — стойкую компенсацию болезненных расстройств.

При определении годности к службе возможны варианты от «годен» до «не годен с исключением с воинского учета» в зависимости от выра-

женности психического расстройства и особенностей воинской службы (графы освидетельствования).

**14 статья (органические, в том числе и симптоматические психические расстройства)** предусматривает психические расстройства (психотические и непсихотические вследствие церебральных заболеваний, мозговые травмы и другие поражения головного мозга (в том числе психические нарушения вследствие эпилепсии), общие инфекции, интоксикации (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматические заболевания различного генеза, ВИЧ-инфекции, а также связанные с воздействием ионизирующего, электромагнитного, лазерного излучения, другими причинами, приводящими к церебральной дисфункции.

К пункту «а» относятся резко выраженные нарушения (деменция; хронические психические расстройства, требующие постоянного активного лечения, стойко затрудняющие социальную адаптацию). К этому же пункту относятся психические расстройства и специфические изменения личности вследствие эпилепсии.

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными проявлениями (психотические состояния с благоприятным течением, непсихотические состояния, затрудняющие социальную адаптацию).

К пункту «в» относятся легкие болезненные проявления, возникающие вследствие острых органических (соматических) заболеваний или травм головного мозга, которые завершились выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения ЦНС. Военнослужащим предоставляется отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием. Призывникам предоставляется отсрочка от призыва на срочную военную службу, службу в резерве в течение 12 месяцев с последующими стационарным обследованием и медицинским освидетельствованием.

К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее года) компенсации либо выздоровления при легких непсихотических психических расстройствах после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения ЦНС, когда есть лишь отдельные рассеянные органические знаки без нарушения функций. К этому же пункту относятся психические расстройства в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход указанных психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в организациях здравоохранения.

**15 статья (аффективные расстройства)** предусматривает психические расстройства, при которых основное нарушение заключается в изменении аффекта или настроения чаще в сторону угнетения или подъема.

К пункту «а» относятся резко выраженные состояния с психотическими симптомами, требующими постоянного активного лечения и (или) диспансерного; также психические расстройства, стойко затрудняющие социальную адаптацию.

К пункту «б» относятся состояния средней степени выраженности с умеренными клиническими проявлениями без психотических симптомов, требующие стационарного лечения, затрудняющие социальную адаптацию, а также все формы биполярных и рекуррентных аффективных расстройств без психотических симптомов.

К пункту «в» относятся легкие состояния с легкими клиническими проявлениями, хорошо поддающиеся лечению в сроки до 1 месяца, не затрудняющие социальную адаптацию.

**16 статья (психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ)** предусматривает психические и поведенческие расстройства, тяжесть которых варьирует от злоупотребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психотических расстройств и деменции, но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ. Исключается зависимость от табака и кофеина.

Медицинское освидетельствование проводится после стационарного обследования.

К пункту «а» относятся выраженные психические и поведенческие расстройства после употребления психоактивных веществ (хронические психические расстройства, требующие длительного активного лечения и (или) диспансерного учета; состояния с повторными госпитализациями; также психические расстройства, стойко затрудняющие социальную адаптацию).

К пункту «б» относятся:

- психотические состояния с благоприятным течением;
- непсихотические состояния, требующие стационарного лечения и поддерживающего амбулаторного лечения; затрудняющие социальную адаптацию, независимо от стадии синдрома зависимости;
- случаи повторного употребления наркотических (токсических) средств, сопровождающиеся отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями при отсутствии синдрома зависимости.

К пункту «в» относятся случаи употребления алкоголя с вредными последствиями. Призывникам предоставляется отсрочка на 12 месяцев с последующим переосвидетельствованием. При отсутствии вышеуказанного расстройства они признаются годными к военной службе.

Эпизодическое употребление психоактивных веществ не является основанием для применения данной статьи.

**17 статья (психические расстройства эндогенной этиологии)** предусматривает шизофрению, шизотипическое, шизоаффективное, хроническое бредовое расстройство, индуцированное бредовое расстройство, а также острые и транзиторные психотические расстройства.

Медицинское освидетельствование при впервые выявленных признаках заболевания проводится только после стационарного обследования.

При наличии психического расстройства, предусмотренного данной статьей, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в условиях психиатрического стационара, специализированного отделения организации здравоохранения, вопрос о категории годности к военной службе граждан, призываемых на срочную военную службу, а также граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту, может быть решен по настоящей статье без повторного стационарного обследования.

К пункту «а» относятся шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное, хроническое бредовое расстройство, индуцированное бредовое расстройство и другие неорганические психотические расстройства (например, хронический галлюцинаторный психоз). Освидетельствуемые по данной статье признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета.

К пункту «б» относятся психотические расстройства, классифицируемые в группе «острые и транзиторные психотические расстройства» (МКБ–10).

**18 статья (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства)** предусматривает наличие тревожно-фобического, тревожного, обсессивно-компульсивного, диссоциативного (конверсионного) и соматоформного расстройств, реакции на тяжелый стресс и нарушений адаптации и других невротических расстройств. К этой же статье относятся расстройства приема пищи (нервная анорексия и нервная булимия), расстройства сна неорганической природы (бессонница, гиперсомния, снохождение, ночные ужасы и кошмары), тикозные расстройства.

Пункт «а» — хронические психические расстройства, требующие длительного активного лечения (свыше 3 месяцев) и (или) диспансерного учета (страдающие хроническим и затяжным психическим расстройством (заболеванием) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями); состояния с повторными госпитализациями (более 2 раз в год); также психические расстройства, стойко затрудняющие социальную адаптацию.

Пункт «б» — состояния, требующие стационарного лечения более 1 месяца и длительного поддерживающего амбулаторного лечения; а также повторные болезненные проявления, несмотря на проводимое стационарное



нарное лечение, затрудняющие социальную адаптацию и исполнение освидетельствуемым обязанностей военной службы.

Пункт «в» — непсихотические с длительностью лечения до 1 месяца психические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией и незначительно затрудняющие социальную адаптацию. Призывникам предоставляется отсрочка на 12 месяцев с последующим медицинским освидетельствованием.

Пункт «г» — кратковременные непсихотические расстройства, хорошо поддающиеся лечению, закончившиеся выздоровлением и полной социальной адаптацией.

**19 статья (расстройства личности)** предусматривает специфические и другие расстройства личности и поведения, в том числе начинающиеся в детском и подростковом возрасте (кроме тикозных расстройств); хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга; расстройства привычек, влечений, половой идентификации, сексуального предпочтения; психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией.

Медицинское освидетельствование с расстройствами личности проводится после обследования в условиях психиатрического стационара, освидетельствование военнослужащих — после стационарного обследования, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

К пункту «а» относятся расстройства личности и поведения, при тяжелых декомпенсациях, требующие повторного и длительного стационарного лечения (свыше 2 месяцев) и (или) диспансерного учета, а также сопровождающиеся коморбидной психиатрической патологией. К этому же пункту уместно относить граждан, страдающих транссексуализмом и изменивших как паспортный, так и физический пол.

К пункту «б» относятся компенсированные и с неустойчивой компенсацией расстройства личности и поведения, затрудняющие семейную, трудовую и социальную адаптацию, снижающие уровень функционирования; расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекции, интоксикации, травмы), освидетельствуются по тем статьям «Расписания болезней», которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

К пункту «в» относятся незначительно выраженные расстройства поведения, эмоций, смешанные расстройства поведения и эмоций, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, а также особенности характера, недостигающие степени выраженности расстройства личности.

Призывники, у которых нет сведений о компенсации эмоционально-волевых и других поведенческих проявлений в течение последних 2 лет,

признаются по пункту «в» временно негодными к военной службе. Указанные лица подлежат учету, наблюдению врача-психиатра по месту жительства сроком не менее года с последующим принятием решения о категории годности к военной службе. Военнослужащие при наличии вышеуказанных в данном пункте расстройств признаются годными к военной службе с незначительными ограничениями.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, невытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

**20 статья (умственная отсталость).** К пункту «а» относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к военной службе освидетельствуемых по «Расписанию болезней» может быть решен без стационарного обследования.

К пункту «б» относится умственная отсталость легкой степени (коэффициент умственного развития — 50–69). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении, то стационарное обследование обязательно.

### **ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Трудовая экспертиза (временная и медико-социальная нетрудоспособность) в психиатрии проводится на основании тех же принципов, что и в остальных областях медицины. Работающим гражданам выдаются листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией МЗ. В установленные сроки пациенты представляются на врачебно-консультативные комиссии (ВКК).

Особенность экспертизы временной нетрудоспособности в психиатрии — возможность выдачи листка нетрудоспособности за прошедшие дни лицам, страдающим психическим заболеванием с нарушением контроля поведения, которые своевременно не обратились за медицинской помощью. Например, в состоянии острого психотического расстройства пациент на протяжении нескольких дней не выходил на работу, а в психиатрический стационар попал позднее. В данной ситуации листок нетрудоспособности выдается ВКК психоневрологического диспансера (стационара) с учетом тех дней, когда пациент по болезненным мотивам не был на работе.

При лечении алкогольной (наркотической) зависимости, не осложненной другими расстройствами и заболеваниями, пациенту выдается листок нетрудоспособности с пометкой «Заболевание связано с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ». В данной ситуа-

ции предусматривается уменьшение денежных выплат по листку нетрудоспособности.

При длительной временной нетрудоспособности ВКК направляет пациента на освидетельствование на МРЭК не позднее сроков, установленных инструкцией (120 календарных дней подряд или 150 дней с перерывами за последние 12 месяцев по одному или родственным заболеваниям).

Наличие диагноза серьезного психического расстройства (например, шизофрении) не означает, что автоматически данный пациент при проведении медико-социальной экспертизы признается инвалидом. При определении группы инвалидности учитывается степень выраженности расстройства, уровень социальной адаптации, выраженность ограничения жизнедеятельности (способности к передвижению, самообслуживанию, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением).

Согласно Закону Республики Беларусь «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан», при ее оказании гражданин может быть признан вследствие наличия у него психического расстройства временно непригодным для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности или деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования. Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на это органом здравоохранения, на основании обследования в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний, утверждаемым Правительством Республики Беларусь.

При некоторых психических расстройствах возможно освобождение от выпускных экзаменов за курс общеобразовательной, средней школы; возможно предоставление академического отпуска. Данные вопросы также решаются через ВКК специализированных учреждений.

### **ЭКСПЕРТИЗА АЛКОГОЛЬНОГО И НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ<sup>1</sup>**

Освидетельствование производится в специальных кабинетах наркологических диспансеров, в наркологических кабинетах районных территориально-медицинских объединений, в приемных отделениях организаций здравоохранения и в передвижных наркологических пунктах врачами психиатрами-наркологами и врачами других специальностей, имеющими специальную подготовку по диагностике алкогольного, наркотического и токсикоманического опьянения, в течение суток.

Освидетельствование производится по письменным направлениям работников ГАИ МВД Республики Беларусь, правоохранительных орга-

---

<sup>1</sup> Приведены материалы из положения «О порядке проведения медицинского освидетельствования иных лиц» для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояния опьянения.

нов, организаций здравоохранения, должностных лиц организаций по месту работы освидетельствуемого или без направления при наличии лица, сопровождающего освидетельствуемого. Во всех случаях врачу, проводящему освидетельствование, должны быть сообщены причины, вызвавшие необходимость освидетельствования и его цели. Допускается проведение освидетельствования по личному обращению без официального направления. При этом освидетельствуемый обязан предоставить документ, удостоверяющий личность, и письменное заявление с подробным изложением его просьбы о проведении освидетельствования. Лица, подлежащие освидетельствованию, должны быть доставлены к месту освидетельствования или явиться самостоятельно не позднее 2 часов с момента возникновения обстоятельств, требующих его проведения. Освидетельствуемый должен иметь документ, удостоверяющий личность (паспорт, водительское удостоверение или иной заменяющий их документ). Отсутствие документов, удостоверяющих личность, не служит основанием для освидетельствования. При отсутствии документов в протоколе освидетельствования фиксируются существенные приметы освидетельствуемого (шрамы, татуировки и другие приметы), а также указывается, что данные о его личности записаны со слов освидетельствуемого или сопровождающего его лица.

По результатам освидетельствования оформляется протокол, в котором излагаются данные, послужившие основанием к вынесению соответствующего заключения. Вынесенное заключение должно логически вытекать из клинических симптомов, отраженных в протоколе освидетельствования, с учетом данных лабораторного исследования биологических объектов освидетельствуемого (выдыхаемого воздуха, крови, слюны, мочи или смывов с рук и губ). При использовании во время освидетельствования специализированных приборов, измеряющих содержание алкоголя в организме (алкотестеры, алконты, алкометры, индикаторные трубки, экспресс-пластинки), и других, имеющих сертификат соответствия Республики Беларусь и прошедших метрологический контроль, в обязательном порядке медицинский работник должен ознакомить освидетельствуемого с показаниями прибора. Характер и последовательность освидетельствования определяется врачом в зависимости от особенностей клинического состояния освидетельствуемого. В протоколе освидетельствуемый делает собственноручную запись, поясняющую факт его направления на освидетельствование и согласие (несогласие) с вынесенным заключением. При отказе освидетельствуемого в выполнении указанной записи либо при невозможности его подписания по состоянию здоровья врачом и сопровождающим лицом (при его наличии) делается соответствующая пометка в протоколе освидетельствования.

В случаях сомнительного алкогольного опьянения необходимо применить не менее 2 биологических реакций на алкоголь в выдыхаемом воз-

духе (повторное проведение через 10–15 мин после первого) и обязательно произвести забор биосред (кровь, слюна или моча) для определения концентрации алкоголя. Забор и доставка биосред в лабораторию осуществляются в соответствии с нормативными документами.

В обязательном порядке забор биосред (кровь, моча или слюна, а при гашишном наркотическом опьянении — смывы с рук и губ) и их химико-токсикологический анализ производятся:

- в случаях, связанных с употреблением наркотических и токсикоманических средств;
- при дорожно-транспортных происшествиях, авариях и несчастных случаях на производстве;
- при травмах и заболеваниях, сопровождающихся тяжелым, бессознательным состоянием больного, затрудняющим выявление клинических симптомов опьянения;
- в конфликтных ситуациях, связанных с ограничением прав и свобод граждан;
- при личном обращении граждан без официального направления;
- при проведении повторного медицинского освидетельствования в течение 1–2 суток (первичное освидетельствование на фельдшерском или передвижном наркологическом пункте, после проведения предрейсовых и иных медицинских осмотров водителей или трактористов-машинистов на предприятиях, освидетельствование в других организациях здравоохранения).

На основании проведенного освидетельствования составляется заключение, в котором характеризуется состояние освидетельствуемого на момент обследования. Выносятся следующие варианты заключения:

1) трезв — заключение выносится при отсутствии данных о приеме алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и отсутствии клинических признаков их у потребления и опьянения;

2) установлен факт употребления алкоголя, признаков алкогольного опьянения нет — заключение устанавливается при наличии данных, подтверждающих потребление алкоголя при отсутствии четкой клинической картины опьянения. Такие состояния могут наблюдаться при потреблении алкоголя в незначительных дозах, а также через некоторое время после исчезновения синдрома опьянения в фазе элиминации. Заключение основывается на отдельных признаках действия алкоголя (покраснение склер глаз, запах алкоголя или перегара изо рта, положительная реакция на алкоголь в выдыхаемом воздухе, обнаружение алкоголя в моче, а в крови или слюне — менее 0,5 промилли или его отсутствие). Вопросы трудоспособности решаются в общем порядке. Вынесение такой формулировки заключения правомочно и для водителей транспортных средств;

3) алкогольное опьянение — заключение устанавливается при наличии клинического синдрома алкогольного опьянения (изменения психических процессов и поведения, вегето-сосудистые расстройства, нарушение координации движений, положительная проба Ташена<sup>2</sup> и иные нервно-мышечные нарушения, запах алкоголя изо рта, положительные пробы на алкоголь в выдыхаемом воздухе, концентрация алкоголя в крови (слюне) — 0,5 промилли и выше);

4) алкогольная кома — заключение устанавливается при отсутствии явных признаков психической деятельности, тяжелых нарушениях вегетативной и сердечно-сосудистой регуляции, тяжелых нервно-мышечных нарушениях, запахе алкоголя изо рта, концентрации алкоголя в крови свыше 3–4 промилли;

5) установлен факт употребления наркотических или токсикоманических средств, признаков наркотического (токсикоманического) опьянения нет — заключение устанавливается при наличии лабораторных данных, подтверждающих потребление конкретного наркотического или токсикоманического средства и при отсутствии четкой клинической картины наркотического или токсикоманического опьянения;

6) наркотическое или токсикоманическое опьянение — заключение устанавливается при наличии синдрома опьянения вследствие приема конкретного наркотического или токсикоманического средства (специфические психические, вегето-сосудистые и неврологические нарушения) и при достоверном лабораторном определении конкретного наркотического или токсикоманического средства;

7) осложненное наркотическое (токсикоманическое) опьянение — заключение выносится, когда есть факт одновременного приема алкоголя и наркотического (токсикоманического) средства;

8) трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья — заключение устанавливается при выявлении расстройств здоровья, не обусловленных на момент освидетельствования нетрезвым состоянием, но повышающих риск возникновения несчастных случаев при работе с источником повышенной опасности или на пожаро-взрывоопасных производствах. Такие расстройства здоровья диагностируются при острых или обострении хронических соматических заболеваний, переутомлении, а также обусловлены предшествующей алкогольной интоксикацией, когда этиловый спирт в организме не обнаруживается.

---

<sup>2</sup> Проба Ташена проводится следующим образом: обследуемому предлагают стоя на месте совершить 5 оборотов вокруг собственной оси в течение 10 с. Затем его останавливают и просят зафиксировать взор на каком-либо предмете, который врач держит у него перед глазами на расстоянии 25 см. По секундомеру отмечают время длительности появляющегося нистагма. Обычно у здорового индивида длительность нистагма не превышает 10 с. В случае опьянения этот показатель увеличивается.

Вопросы трудоспособности в этом случае решаются в общем порядке в соответствии с законодательством;

9) отказ от медицинского освидетельствования — заключение устанавливается в случаях отказа освидетельствуемого от выполнения инструкций врача, направленных на выявление признаков опьянения, а также при отказе сдачи биологических объектов для их лабораторного исследования, если это предусмотрено нормативными документами.

При травмах и заболеваниях, сопровождающихся тяжелым, бессознательным состоянием больного, затрудняющим выявление клинических симптомов опьянения, основой для заключения об алкогольном, наркотическом или токсикоманическом опьянении являются результаты количественного определения алкоголя в крови или обнаружение в биосредах наркотических или токсикоманических средств.

### СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

СПЭ — это специальный раздел судебной психиатрии, изучающий различные психические расстройства в специальном их отношении к правовым нормам, вопросам уголовного и гражданского права и процесса.

В Республике Беларусь назначение СПЭ производится в соответствии с уголовным и гражданским процессуальным законодательством.

СПЭ проводится на основании постановления органа уголовного преследования или определения (постановления) суда. Согласно уголовно-процессуальному кодексу Республики Беларусь, СПЭ проводится по постановлению следователя, прокурора, органа дознания, определению суда и постановлению, вынесенному единолично судьей в порядке досудебной подготовки гражданского дела.

Назначение и проведение СПЭ в уголовном процессе обязательно, если необходимо установить: психическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение по поводу их виновности или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном процессе; психическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать о них показания; возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы о возрасте отсутствуют или вызывают сомнение.

В Республике Беларусь СПЭ, как и другие виды судебно-медицинских экспертиз, проводит Государственная служба медицинских судебных экспертиз (ГСМЭ). Судебно-психиатрические экспертные подразделения входят в структуру ГСМЭ.

## Вменяемость

Основной задачей СПЭ является решение вопроса о вменяемости или невменяемости лиц, совершивших уголовное преступление и подозреваемых при наличии у них психического заболевания. Вменяемость и невменяемость — юридические понятия.

**Вменяемость** — способность лица правильно понимать сущность совершаемого действия, осознавать его последствия для себя, окружающих, общества в целом и возможность контролировать свои действия. Это состояние, в котором человек способен свободно, беспрепятственно сделать выбор между совершением или несвершением действия или поступка, которые квалифицируются законом как преступление.

Вменяемость появляется у человека не с момента рождения, а лишь при достижении определенного возраста, в котором он может правильно оценить общественную опасность своих действий и сделать выбор между их совершением и несвершением.

В УК Республики Беларусь действует принцип презумпции вменяемости, который можно сформулировать следующим образом: «каждый считается вменяемым, пока не доказано обратное». Вместе с тем законодательное определение понятия «вменяемость» в УК отсутствует.

## Невменяемость

Современное законодательство содержит определение невменяемости в так называемой формуле невменяемости, в которой даны ее критерии.

Согласно статье 28 УК, «не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т. е. не могло сознавать фактический характер и общественную опасность своего действия (бездействия) или руководить им вследствие хронического психического заболевания, временного расстройства психики, слабоумия или иного болезненного состояния психики».

Судебно-психиатрическая комиссия в процессе освидетельствования испытуемых устанавливает два критерия: медицинский (биологический) и юридический (психологический), на основании которых выносятся решение суда.

**Медицинский (психиатрический, биологический) критерий** содержит перечень психических нарушений, которые могут при наличии юридического критерия исключать вменяемость. Этот критерий представляет собой обобщающий перечень болезней и состоит из 4 признаков:

1. Хроническое психическое заболевание. Понятие «хроническое психическое заболевание» объединяет психические расстройства, протекающие длительно, имеющие тенденцию к прогрессированию, т. е. посте-



пенному нарастанию и усложнению психических расстройств (шизофрения, биполярное аффективное расстройство, старческие психозы и т. д.).

2. Временное расстройство психики представлено психическими расстройствами, имеющими различную продолжительность и заканчивающимися выздоровлением (патологическое опьянение, патологический аффект, алкогольный делирий, сумеречные расстройства сознания, реактивные состояния и т. д.).

3. Слабоумие; понятие «слабоумие» объединяет все психические расстройства, которые протекают с нарушением интеллектуальной функции как врожденного (умственная отсталость), так и приобретенного (деменция) характера.

4. Иное болезненное состояние психики (расстройство личности).

Однако известно, что степень выраженности психических нарушений или болезненных состояний может быть различна при том или ином расстройстве. Состояние невменяемости возникает лишь при такой тяжести психического заболевания или болезненного состояния, которое лишает человека возможности сознавать фактический характер и общественную опасность в своих действиях или руководить ими. Поэтому в формуле невменяемости помимо медицинского критерия включен и юридический (психологический), который состоит из двух компонентов (моментов): интеллектуального и волевого.

Включение в понятие *юридического критерия невменяемости* интеллектуального (не осознает фактический характер и общественную опасность своего действия) и волевого моментов (и руководить им) позволяет полностью охватить многообразие психических расстройств и придает юридическому критерию обобщающий характер, и он применим ко всем без исключения формам болезненных расстройств психики при оценке их тяжести. Таким образом, субъект признается невменяемым, когда на лицо оба критерия или имеются признаки их выраженности. Эти критерии неразрывно связаны между собой, дополняют и взаимно контролируют друг друга.

### **Уменьшенная вменяемость**

Необходимо отметить, что лицо во время совершения общественно опасного деяния могло находиться в состоянии уменьшенной вменяемости, т. е. не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие болезненного психического расстройства либо умственной отсталости. Однако согласно статье 29 УК, оно не освобождается от уголовной ответственности.

Состояние уменьшенной вменяемости может учитываться при назначении наказания или иных мер уголовной ответственности, а также служить основанием для применения к лицу принудительных мер безопасности и лечения.

## Недееспособность

**Дееспособность** — способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (гражданская дееспособность). Дееспособность гражданина возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, т. е. по достижении 18-летнего возраста (пункт 1, статья 20 ГК Республики Беларусь).

Когда законодательством допускается эмансипация (статья 26 ГК) или вступление в брак до достижения 18 лет, гражданин, не достигший 18-летнего возраста, приобретает дееспособность в полном объеме соответственно с момента принятия решения об эмансипации или со времени вступления в брак. Приобретенная в результате заключения брака дееспособность сохраняется в полном объеме и в случае расторжения брака. При признании брака недействительным суд может принять решение об утрате несовершеннолетним супругом полной дееспособности с момента, определяемого судом.

Все граждане имеют равную дееспособность, если иное не установлено законодательством.

В соответствии со статьей 29 ГК «гражданин, который вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством».

Судебно-психиатрическая комиссия в процессе освидетельствования испытуемых устанавливает два критерия недееспособности: *медицинский* (биологический), который включает в себя два момента — душевная болезнь и слабоумие и *юридический* (психологический), который состоит из интеллектуального (не может понимать значения своих действий) и волевого моментов (не может руководить ими), на основании которых выносятся решения суда.

В случае признания гражданина недееспособным над ним устанавливается опека. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун.

В соответствии со статьей 373 гражданско-процессуального кодекса дело о признании гражданина недееспособным вследствие душевной болезни или слабоумия может быть начато по заявлению членов его семьи, а в случае их отсутствия — близких родственников, прокурора, органа опеки и попечительства, психиатрического лечебного учреждения. Заявление о признании гражданина недееспособным подается в суд по месту его жительства, если это лицо помещено в психиатрическое лечебное учреждение — по месту нахождения лечебного учреждения.

Дело о признании гражданина ограниченно дееспособным вследствие злоупотребления либо спиртными напитками, либо наркотическими средствами, либо психотропными веществами может быть начато по заявлению членов его семьи, прокурора, органа опеки и попечительства, а также общественных объединений, уставом или положением которых предоставлено такое право. Заявление о признании гражданина ограниченно дееспособным подается в суд по месту его жительства.

В заявлении о признании гражданина ограниченно дееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие о том, что лицо, злоупотребляющее спиртными напитками, наркотическими средствами либо психотропными веществами, ставит свою семью в тяжелое материальное положение.

В заявлении о признании гражданина недееспособным должны быть изложены обстоятельства, свидетельствующие об умственном расстройстве, вследствие которого лицо не может понимать значения своих действий или руководить ими.

Если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, отпали, суд признает его дееспособным. На основании решения суда отменяется установленная над ним опека.

### **ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ**

К лицу, признанному невменяемым, судом могут быть применены принудительные меры безопасности и лечения.

Они применяются к лицам, совершившим общественно опасное деяние и признанным психически больными.

Меры безопасности и лечения, связанные с изоляцией больного, применяются с целью лечения психически больных и ограждения общества от совершения ими общественно опасных деяний. Они состоят из принудительных мер, назначаемых только судом, и передачи больных на попечение органам здравоохранения.

Принудительные меры безопасности и лечения и порядок их применения предусмотрены статьями 100–107 УК.

Согласно статье 101 УК, «лицам, совершившим предусмотренные настоящим Кодексом общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим преступления, но заболевшим до постановления приговора или во время отбывания наказания психической болезнью, лишаящей их возможности сознавать значение своих действий или руководить ими, если эти лица по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного ими деяния представляют опасность для общества, судом назначаются следующие принудительные меры безопасности и лечения:

- 1) принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра;

2) принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным наблюдением;

3) принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с усиленным наблюдением;

4) принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) со строгим наблюдением.

Статья 102 УК определяет следующие основания назначения принудительных мер безопасности и лечения:

1. Принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

2. Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным наблюдением может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния нуждается в больничном содержании и лечении в принудительном порядке.

3. Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с усиленным наблюдением может быть назначено судом в отношении психически больного, который совершил общественно опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь и здоровье граждан, и по психическому состоянию не представляет угрозы для окружающих, но нуждается в больничном содержании и лечении в условиях усиленного наблюдения.

4. Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) со строгим наблюдением может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния представляет особую опасность для общества и нуждается в больничном содержании и лечении в условиях строгого наблюдения.

Лица, помещенные в психиатрические больницы с усиленным или строгим наблюдением, находятся в условиях, исключающих возможность совершения ими нового общественно опасного деяния.

Статья 103 УК предусматривает изменение и прекращение применения к психически больным принудительных мер безопасности и лечения, осуществляемых судом на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Все психически больные, к которым по решению суда применяются принудительные меры безопасности и лечения, должны не реже 1 раза в 6 месяцев проходить освидетельствование комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о возможности прекращения судом применения принудительных мер безопасности и лечения или изменения их вида. За-

ключение комиссии врачей-психиатров может быть обжаловано в суде в соответствии с законом.

Прекращение применения принудительных мер безопасности и лечения производится судом в случае выздоровления лица или изменения характера заболевания, при котором отпадает необходимость в применении этих мер.

В случаях, когда психически больной не нуждается в применении принудительных мер безопасности и лечения, а также при их отмене, суд может передать необходимые материалы в органы здравоохранения для решения вопроса об обязательном врачебном наблюдении за этим лицом по месту жительства.

Согласно статье 104 УК, лицо, которое после совершения преступления или во время отбывания наказания заболело психической болезнью, лишаящей его возможности сознавать значение своих действий или руководить ими, после выздоровления может быть привлечено к уголовной ответственности или уже назначенное ему наказание может быть приведено в исполнение, если не истекли соответственно сроки давности, установленные статьями 83 и 84 УК, и нет других оснований для освобождения его от уголовной ответственности или наказания.

При зачете принудительных мер безопасности и лечения в срок наказания применяются правила статьи 74 УК, при этом один день принудительных мер соответствует одному дню лишения свободы (статья 105 УК).

В соответствии со статьей 106 УК о применении принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью:

1) к лицам, совершившим преступление в состоянии уменьшенной вменяемости, а также заболевшим после приговора или во время отбывания наказания психической болезнью, но не утратившим полностью возможность сознавать значение своих действий или руководить ими, при необходимости судом могут быть применены принудительные меры безопасности и лечения;

2) к лицам, указанным в первой части настоящей статьи, осужденным к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению, принудительные меры безопасности и лечения применяются по месту отбывания наказания, а в отношении осужденных к иным видам наказания или иным мерам уголовной ответственности — по месту жительства путем принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра;

В случае совершения преступления лицами, страдающими зависимостью от психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсикоманнические средства), суд при наличии медицинского заключения наряду с наказанием за совершенное преступление, согласно статье 107 УК, может применить к ним принудительное лечение, которое проводится по месту отбывания наказания.

Прекращение применения принудительных мер безопасности и лечения производится судом по заключению лечебного учреждения в случае выздоровления лица или такого изменения характера заболевания, при котором отпадает необходимость в применении этих мер. Изменение вида принудительной меры безопасности и лечения также производится судом по заключению лечебного учреждения.

Если суд не сочтет необходимым применить к душевнобольному принудительные меры безопасности и лечения, он может передать его на попечение родственникам или опекунам при обязательном врачебном наблюдении.

Таким образом, знание экспертных аспектов психиатрии необходимо врачам всех специальностей как в профессиональной деятельности, так и в повседневной жизни.

### ЛИТЕРАТУРА

1. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» : закон Респ. Беларусь от 1 июля 1999 г. № 274-3.
2. «Об утверждении положения о порядке проведения медицинского освидетельствования иных лиц для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояний опьянения и положения о республиканской врачебно-контрольной комиссии медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических средств и состояния опьянения» : пост. МЗ Респ. Беларусь 18 фев. 2003 г. № 10.
3. Инструкция о порядке производства судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь : утв. Приказом Гл. гос. судеб.-мед. эксперта Респ. Беларусь 31.07.02 № 56-с. Минск, 2002.
4. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь № 295-3 : принят палатой представителей 24 июня 1999 г.
5. Гражданский кодекс Республики Беларусь № 218-3 : принят палатой представителей 28 октября 1998 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	3
Психиатрическое освидетельствование .....	3
Военно-врачебная экспертиза .....	4
Врачебно-трудовая экспертиза.....	10
Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.....	11
Судебно-психиатрическая экспертиза.....	15
Вменяемость .....	16
Невменяемость .....	16
Уменьшенная вменяемость .....	17
Недееспособность .....	18
Принудительные меры безопасности и лечения.....	19
Литература.....	22

Учебное издание

**Скугаревская Марина Михайловна  
Кашинский Михаил Юльевич**

**ЭКСПЕРТИЗА В ПСИХИАТРИИ  
(ТРУДОВАЯ, ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ, СУДЕБНАЯ,  
ЭКСПЕРТИЗА АЛКОГОЛЬНОГО  
И НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ)**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск О. А. Скугаревский  
Редактор А. В. Михалёнок  
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 25.02.11. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,26. Тираж 99 экз. Заказ 277.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».  
ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.  
ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.