

Организационные аспекты амбулаторной гражданской судебно-психиатрической экспертизы лиц старших возрастных групп

Потемкин Б. Е., врач судебно-психиатрической экспертизы, заведующий отделением амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы Свердловской областной клинической психиатрической больницы, г. Екатеринбург

Жмудь М. В., врач судебно-психиатрической экспертизы Свердловской областной клинической психиатрической больницы, г. Екатеринбург

Ленская В. С., заместитель главного врача Свердловской областной клинической психиатрической больницы, г. Екатеринбург

Сиденкова А. П., к. м. н., курс психиатрии факультета повышения квалификации Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург

Organizational aspects of out-patient forensic psychiatric examination of persons of the senior age groups

Potemkin B.E., Zhmud M.V., Lenskaja V.S., Sidenkova A.P.

Резюме

Увеличение числа судебных экспертиз по вопросам дееспособности определяет необходимость организации экспертного процесса и его рационализацию. Применялись архивный, статистический методы исследования. Выявлены особенности в структуре трудозатрат экспертов при проведении амбулаторных экспертиз лицам старших возрастных групп.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза в геронтологии

Summary

Increase in number of judicial examinations on questions capacity defines necessity of the organisation of expert process and its rationalisation. Archival, statistical methods of research were applied. Features in structure of expenditures of labour of experts are revealed at carrying out of out-patient examinations to persons of the senior age groups.

Keywords: forensic psychiatric examination in gerontology

Введение

В настоящее время проявляется отчетливая тенденция к расширению прав лиц с психическими расстройствами, связанная с изменившимися социально-экономическими условиями в обществе и обновлением законодательной базы. Это сопряжено с ростом правовой активности граждан, которые стали все чаще решать свои имущественные и неимущественные отношения в гражданском судопроизводстве, о чем свидетельствует увеличение количества экспертиз по вопросам дееспособности и дееспособности пожилых лиц, страдающих различной психиче-

ской патологией [2,3,4]. В соответствии с эпидемиологическими закономерностями в позднем возрасте наиболее актуальными являются клинические и экспертные случаи, связанные с когнитивным снижением [1]. Проблема когнитивных нарушений в аспекте судебно-психиатрической экспертизы актуализируется диссоциацией между высокой распространенностью этих нарушений в популяции и низким уровнем их идентификации различными социальными и профессиональными группами [1,5,6,7]. Результаты отдельных исследований указывают на высокий уровень расхождения направительных и экспертных диагнозов [1,5,7], вплоть до случаев первичной диагностики деменций в период проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы [5]. В контексте этого значение освидетельствования пациента с деменцией в рамках экспертного процесса переходит из сугубо экспертной плоскости в общемедицинскую сферу и позволяет рассматривать экспертизу как один из этапов общей диагностики деменций с возможным

Ответственный за ведение переписки -

Гагарина Елена Сергеевна,

Раб. тел.: 56-56-95 (3 отделение).

Моб. тел.: 8-908-793 66 38.

e-mail: Lapa-AS@yandex.ru

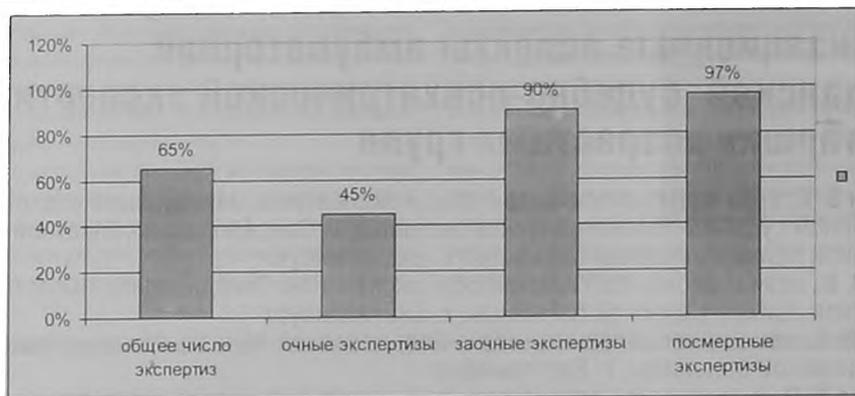


Рис. Доля подэкспертных старше 60 лет, участвовавших в экспертизах.

использованием заключения экспертов в терапевтических целях, что дополнительно повышает ее значение и обуславливает необходимость изучения экспертного процесса и его рационализацию.

Материалы и методы

На базе отделения амбулаторной гражданской судебно-психиатрической экспертизы Свердловской областной клинической психиатрической больницы проведено ретроспективное выборочное организационно-статистическое исследование.

Целью исследования явилось изучение особенностей организации и частоты встречаемости различных видов амбулаторно-психиатрических экспертиз. Для достижения цели исследования производился бесповторный случайный отбор 100 заключений экспертиз, проведенных специалистами отделения амбулаторной гражданской судебно-психиатрической экспертизы Свердловской областной клинической психиатрической больницы в 2008-2009 годах. Производился структурный анализ трудозатрат специалистов на этапах экспертного процесса путем оценки временных параметров каждого этапа, определения типичных помех в работе эксперта, ассоциированных с осо-

бенностями того или иного вида экспертизы.

Результаты и обсуждение

В процессе исследования выявлено, что за исследованный период в представленной выборке доля лиц старше 60 лет, в отношении которых проводятся различные виды амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам, составила 65% от общего числа экспертиз. Высокие показатели встречаемости экспертиз в отношении пожилых лиц наблюдались при проведении очных экспертиз (45%), заочных экспертиз (90%), посмертных экспертиз (97%).

По всей совокупности выборки выявлено, что достоверно больше ($p < 0,05$) временные затраты были присущи «Однородной очной повторной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе», «Комплексной очной повторной судебной психолого-психиатрической экспертизе по делу о признании сделок и иных юридических действий недействительными», «Заочной (посмертной) судебно-психиатрической экспертизе по делу о признании сделок и иных юридических действий недействительными».

Таблица 1. Однородная очная первичная основная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза по делу о признании гражданина недееспособным

Вид работы	Краткость	Врач-Докладчик	Врач-член Комиссии	Врач-член комиссии	Работа врачей и комиссии	Зав. отд. (доп. работа)	Психолог	Мед. регистратор	Машинисты
1 Организация производства СПЭ									
Предварительное изучение материалов	1	15	X	X	15	15	X	30	X
Организация и планирование работы									
Оформление карт, запросов и вызовов	1	15	X	X	15	15	X	30	X
Итого:		30	X	X	30	30	X	60	X
2 Подготовка к работе комиссии									
Изучение материалов дела и их анализ врачом докладчиком	1	30	X	X	30	X	X	X	X

Изучение медицинских документов и их анализ докладчиком	1	30	X	X	30	X	X	X	X
Сбор анамнеза и жалоб врачом докладчиком	1	30	X	X	30	X	X	X	X
Визуальный осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия, измерение ЧСС, АД	1	10	X	X	10	X	X	X	X
Исследование чувствительной и двигательной сферы при патологии центральной и периферической нервной системы	1	5	X	X	5	X	X	X	X
Психопатологические исследования (психологическое исследование)	1	30	X	X	30	X	60	X	X
Наблюдение за поведением подэкспертного	1	15	X	X	15	X	X	X	X
Итого:		150	X	X	150	X	60	X	X
3	Работа экспертной комиссии								
Изучение материалов дела и медицинской документации членами комиссии	1	X	15	15	30	X	X	X	X
Эксперт - докладчик сообщает членам комиссии полученные им сведения	1	X	30	30	60	X	X	X	X
Осмотр подэкспертного членами комиссии	1	30	30	30	90	X	X	X	X
Обсуждение полученных результатов и формирование предварительных выводов	1	15	15	15	45	X	X	X	X
Итого:		45	90	90	225	X	X	X	X
4	Оформление заключения								
Письменное оформление анамнестических данных и исследуемой ситуации	1	30	X	X	30	X	X	X	30
Письменное оформление психического, неврологического и соматического состояния	1	30	X	X	30	X	30	X	30
Письменное оформление обоснования диагноза и выводов	1	30	X	X	30	X	X	X	X
Проверка и утверждение выводов членами экспертной комиссии	1	X	30	30	60	X	X	X	X
Итоговое оформление заключения	1	30	X	X	30	X	X	X	30
Итого:		120	30	30	180	X	30	X	90
5	Проверка качества СПЭ								
Ведение архива, первичной мед. док.	1	30	X	X	30	15	X	15	X
Контроль качества экспертного заключения	1	X	X	X	X	15	X	X	X
Допрос эксперта в судебном заседании	1	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого:		30	X	X	30	30	X	15	X
Общий результат в мин:		375	120	120	615	60	90	75	90
Итого в часах:		6,25	2	2	10,25	1	1,5	1,25	1,5

Наиболее часто встречаемыми являются очные экспертизы. В таблице 1 приведена структура работы и хронометраж рабочего времени (разработано и выполнено Потемкиным Б.Е.) при проведении «Однородной очной первичной основной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы по делу о признании гражданина недееспособным» от момента получения первичной документации до вынесения экспертного заключения.

Наиболее затратным по времени являются этапы подготовки к работе комиссии и работа самой комиссии.

В анализируемой нами выборке очные экспертизы в отношении граждан старше 60 лет встречались в 45% случаев. Наиболее частой экспертизой, проводимой в их отношении, являлась экспертиза

делеспособности, при ней доля лиц старше 60 лет составила 57%.

Учет и оценка временных затрат на всех этапах экспертного процесса (вне зависимости от вида экспертизы) показали достоверное ($p < 0,05$) (в сравнении с более молодыми лицами) увеличение временных затрат на проведение экспертиз лицам старше 60 лет в среднем на 20 минут. Большие временные затраты пришлось на изучение и подготовку медицинских документов, подготовку работы комиссии. Временные затраты непосредственно в процессе работы комиссии экспертов были достоверно ниже, чем в случаях более молодых подэкспертных, что связано с особенностями психического функционирования пожилых больных.

Выводы

Таким образом, особенностью судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе является высокая доля граждан старше 60 лет среди всего контингента подэкспертных. Имеются разли-

чия в структуре трудозатрат экспертов, качества ведения медицинской документации. В таких условиях знания эксперта в области геронтопсихиатрии играют решающее значение при вынесении экспертного заключения. ■

Литература:

1. Белов В. П., Чигирик А. В. Анализ диагностических и экспертных расхождений при повторных экспертизах // Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике: Сборник научных трудов. — М., 1987. — С. 33–40.
2. Комарова Е.В. Психические расстройства при цереброваскулярной патологии (церебральный атеросклероз, артериальная гипертензия) и их оценка при посмертных судебных психиатрических экспертизах в гражданском процессе / Автореф. дис. на соиск. уч. ст. к. м. н. М., 2007
3. Комарова Е.В. Экспертная оценка сосудистой деменции при посмертной судебной психиатрической экспертизе в гражданском процессе. Второй национальный конгресс по социальной психиатрии «Социальные преобразования и психическое здоровье». / Научные материалы. 29-30 но бр 2006г.: ГЕОС, 2006. С.33-34.
4. Кунафина Е.Р. Установление опеки как фактор предупреждения общественно опасных действий психически больными пожилого и старческого возраста // Состояние и перспективы развития психиатрической, психотерапевтической и социально-психологической службы Республики Башкортостан: тезисы докл. науч.-практ. семинара в г. Уфе 5 июня 2002 г. — Уфа, 2002. — С. 149-151.
5. Первомайский В. Б. Субъект судебно-психиатрической экспертизы и проблема расхождения экспертных выводов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 4. — С. 35–42.
6. Сиденкова А.П. Особенности идентификации психических расстройств позднего возраста // Российский психиатрический журнал. — 2009. — № 1. — С. 44–49.
7. Шумский Н. Г. Диагностические ошибки в судебно-психиатрической практике. — СПб: Академический проект, 1997. — 392 с.