**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

**О подготовке материалов гражданского дела при назначении заочной судебно-психиатрической экспертизы в отношении живых лиц, для решения вопроса об их дееспособности**

Заочная судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам считается одним из наиболее сложных видов экспертизы. Это обусловлено отсутствием основного объекта исследования – живого лица – подэкспертного. Его психическое состояние приходится реконструировать посредством исследования письменных материалов, представленных в гражданском деле.

Данный вид исследования применяется, в исключительных случаях, когда, по каким-либо причинам невозможно проведение очного освидетельствования лица, чей психический статус подвергается сомнению. В практической деятельности необходимость производства заочной судебно-психиатрической экспертизы возникает в случае крайней сложности транспортировки подэкспертного в экспертное учреждение, в связи с большой отдаленностью от краевого центра, особенностями соматического, неврологического и психического состояния подэкспертного.

Возможность проведения заочного вида экспертизы регламентирована Протоколом ведения больных. Судебно-психиатрическая экспертиза (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 23 мая 2005г.). Решение вопроса о выборе вида экспертизы является прерогативой суда, при этом в определении суда необходимо отражение обоснования проведения судебно-психиатрической экспертизы в отношении живого лица именно в заочной форме.

При заочном виде экспертизы важным критерием является достаточность представленных материалов дела, так как психическое состояние подэкспертного оценивается не только на основании заключения (справки) от психиатра, терапевта, или врача иной специальности, но также медицинской документации, указанной ниже по тексту, свидетельских показаний, характеристик, письменной продукции обследуемого.

Обращаем внимание на то что, производство амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз в заочной форме, является наиболее сложным, трудоемким и времязатратным видом экспертиз, потому для правильного и всестороннего экспертного исследования, необходимо предоставление следующих материалов дела:

1. Гражданское дело

2. Определение суда о назначении судебно-психиатрической экспертизы на каждого подэкспертного с указанием ФИО, даты рождения, вида СПЭ, заверенное гербовой печатью учреждения и подписью судьи.

3.Документ удостоверяющую личность подэкспертного.

4.Дело МСЭ если подэкспертный имеет инвалидность.

5.Сведения от врача психиатра, врача нарколога по месту регистрации и сведения от врача психиатра, врача нарколога ОГБУЗ ИОПНД (г. Иркутск, пер. Сударева,6). Если подэкспертный состоит на «Д» учете, был консультирован или обращался за медицинской помощью необходимо предоставить амбулаторную карту на подэкспертного, а также мед карту стационарного больного, если подэкспертный проходил стационарное лечение.

6. Если подэкспертный является ребенком-инвалидом и прибывает в специальном учреждении, необходимо историю развития на подэкспертного.

7. Сведения ОГКУЗ «ИОКПБ №1». Если подэкспертный находился на лечении необходимо предоставить медицинскую карту стационарного больного на подэкспертного.

8. Если подэкспертному ранее проводилось СПЭ, необходимо предоставить заключение данной экспертизы.

9. На воспитанников детских домов необходимо предоставлять личное дело, либо выписку из истории болезни/личного дела, или характеристику, которые должны быть представлены в оригинале, датированы и заверены печатью учреждения, их выдающего.

10. При указании на перенесенную травму головы или спинного мозга, нейроинфекции, интоксикации обязательно предоставление медицинской документации: справок (оригинал), историй болезни (копии, заверенные печатью учреждения и подписью ответственного лица) о перенесенном заболевании. При указании на эпилепсию необходимо уточнить у родственников подэкспертного, окружающих его людей частоту, длительность приступов и их характер (судорожный, бессудорожный), время суток, в которое они наблюдаются.

11. Развернутый осмотр врача психиатра с подробным описанием анамнестических сведений, психического статуса и указания диагноза не позднее двух месяцев до назначенной даты СПЭ.

12. Медицинская карта амбулаторного больного из поликлиники по месту жительства, с описанием соматического состояния больного участковым терапевтом по времени максимально приближенное к дате назначения экспертизы.

13. Выписные эпикризы или медицинские карты стационарного больного в случаях лечения в соматических больницах за последние 1-2 года.

14. Протоколы судебного заседания с подробной информацией опросов членов семьи и близких подэкспертного, о состоянии и особенностях его поведения.

Недостаточность материалов, представленных в распоряжение экспертов, при назначении заочных экспертиз в отношении живых лиц, может быть причиной оформления сообщения о невозможности дать экспертное заключение.