

УДК 340.63:616.89-07:001.5

*В.Б. Первомайский***СУБЪЕКТ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ПРОБЛЕМА
РАСХОЖДЕНИЯ ЭКСПЕРТНЫХ ВЫВОДОВ**Украинский научно-исследовательский институт социальной, судебной психиатрии и наркологии
МЗ Украины

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, экспертные выводы

Учение о субъекте судебной экспертизы является одной из составных частей судебной экспертологии наряду с морфологическим учением о симптомах, свойствах и признаках исследуемых объектов, судебной субстанцииологией (изучает структуру и состав материалов и веществ – объектов экспертизы), учениями о методах в судебной экспертизе, о логике в судебной экспертизе, о структуре связей и отношений, об экспертных задачах (алгоритмических и эвристических), об экспертной этике, об экспертной профилактике, об объектах судебных экспертиз, об организационных и правовых формах экспертной деятельности и др. [3].

Считается, что идеальный эксперт должен обладать такими качествами как компетентность, реактивность (способность решать творческие задачи), эвристичность, интуиция, предикатность (способность предсказать будущее состояние объекта), всесторонность, объективность, автономность (неподверженность влиянию), оптимальность (по достаточным результатам), надежность (обоснование выбора методов), знание документации, требований процессуального закона, внутреннее убеждение как субъективная основа для принятия решения [5]. Условно перечисленные качества можно разделить на три группы:

- личностные (характерологические, психологические) качества;
- уровень компетентности (знания, способность ими пользоваться и приобретенный опыт);
- способность формировать внутреннее убеждение.

Естественно, что все три группы качеств непосредственно связаны между собой, ибо носителем их является одно лицо. Судебная психиатрия не располагает научными данными по первой группе качеств судебного эксперта и законодатель не предъявляет на этот счет никаких требований. Отбор экспертов происходит эмпи-

рически в процессе выполнения ими своих обязанностей, хотя это не означает, что нет необходимости профессионального отбора в этой области научно-практической деятельности. Отсутствие социального заказа пока препятствует обсуждению этого вопроса.

Уровень компетентности является одной из основных предпосылок возможности получения объективного, научно обоснованного экспертного заключения. Этой характеристике эксперта уделяется основное внимание в законодательных и нормативных актах, к чему мы дальше вернемся.

Способность формировать внутреннее убеждение является интегральным показателем, производным сочетания качеств первых двух групп. Остановимся на нем более детально. Под внутренним убеждением психиатра-эксперта понимается его категорическое мнение по определенным вопросам, которые составляют предмет судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ), убежденность в соответствии или несоответствии действительности фактических данных, добытых в процессе экспертизы.

Специфика СПЭ состоит в большинстве случаев в определении психического состояния лица ретроспективно на определенное время в прошлом. Это определяет необходимость дифференцировать внутреннее убеждение относительно судебно-психиатрического диагноза (включающего определение медицинского и психологического критерия) и относительно психического состояния. На первый взгляд представляется, что эти понятия тождественны. На практике это не так. Непосредственно экспертом могут быть добыты факты относительно психического состояния подэкспертного только на момент проведения экспертизы. Все остальные данные о его психическом состоянии в другие отрезки времени опосредуются показаниями свидетелей, потерпевших, другими материалами дела и медицинской документацией, кото-

рые отражают субъективное восприятие обследуемого третьими лицами.

Таким образом, принцип непосредственности исследования в этом случае касается не психического состояния лица, а информации, содержащейся в письменных объектах экспертизы. Фактически эксперт оценивает содержание исследуемых источников информации на предмет его соответствия существующим в психиатрии представлениям относительно определенной психической патологии и применительно к действующим диагностическим стандартам. Именно это и составляет содержание его внутренне-убеждения, которое в значительной мере зависит от полноты и информативности исследованных материалов.

Внутреннее убеждение относительно психического состояния подэкспертного на определенное время в прошлом зависит от соответствия письменных объектов экспертизы требованиям допустимости документа как доказательства, степени соответствия их содержания истине, согласуемости данных, содержащихся в различных исследованных объектах, уровня квалификации эксперта и других составляющих, о которых речь пойдет дальше. Однако в любом случае внутреннее убеждение эксперта должно определяться фактическими данными и не может быть следствием интуитивного озарения.

Вместе с тем, сколь бы ни было определенным внутреннее убеждение, оно не может гарантировать от экспертной ошибки. Теоретически идеальный эксперт должен принимать только правильные экспертные решения. В действительности этому препятствует в той или иной степени целый ряд обстоятельств. Поэтому понятие экспертной ошибки официально признается судебной экспертологией [2] и, косвенно, действующим законодательством. Так известно, что каждый эксперт имеет право на свое особое мнение, которое он, в случае проведения комиссионной экспертизы, имеет право изложить в отдельном заключении. Тем самым закон допускает по одному случаю несколько мнений. Понятно, что все они одновременно не могут быть верными.

Белкин Р.С.[2], анализируя проблему экспертных ошибок, различает объективные и субъективные их причины. К первым он относит отсутствие разработанной экспертной методики, ее несовершенство либо применение ошибочных методов, отсутствие полных данных и применение неадекватных (непригодных) приборов. Ко вторым относятся некомпетентность и про-

фессиональные упущения эксперта, группа признаков, отражающих психологическое состояние эксперта, особенности характера, дефекты органов чувств, логические дефекты умозаключений и дефекты организации и планирования экспертного исследования. Этот перечень не охватывает всех причин экспертных ошибок и не претендует на исчерпывающую классификацию. В таком плане проблема экспертной ошибки в отечественной судебной психиатрии не анализировалась.

На сегодня тема психиатрического диагноза и диагностических ошибок в специальной литературе не является приоритетной и представлена единичными публикациями и в общей и в судебной психиатрии [4,7,10,15,16]. Между тем эта проблема в последние годы перестала быть узкопрофессиональной медицинской проблемой, превратившись в юридическую и даже политическую. На этом фоне как никогда остро ощущается серьезное отставание в системном, методологическом осмыслении и общей и судебной психиатрией всего комплекса вопросов, связанных с диагностикой, включая принятие экспертных решений.

Данные, накопленные в отделе судебно-психиатрической экспертизы Украинского НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии, позволяют говорить о следующем. В судебно-психиатрической экспертизе экспертная ошибка – это не соответствующая действительности оценка психического состояния подэкспертного и иных объектов экспертизы, которая объективно выявляется вследствие существенного расхождения между экспертными выводами двух и более экспертов [11]. Причем это расхождение не есть результат естественных изменений в объекте исследования при идентичности всех остальных условий. В судебной психиатрии за основу классификации экспертных ошибок приняты такие признаки как объект-субъект и истинность-ложность (Схема 1). В зависимости от их сочетания расхождение экспертных выводов считается или ошибкой или различием. Истинное различие выводов обусловлено патоморфозом болезни подэкспертного, т.е. непредвиденным изменением ее проявлений с течением времени. Ложное различие выводов обусловлено известным науке, естественным течением болезни. Истинная ошибка (ошибочное видение эксперта или заблуждение) может быть обусловлена как объективными, так и субъективными факторами. К первым относятся неполнота исследованной информации, состо-

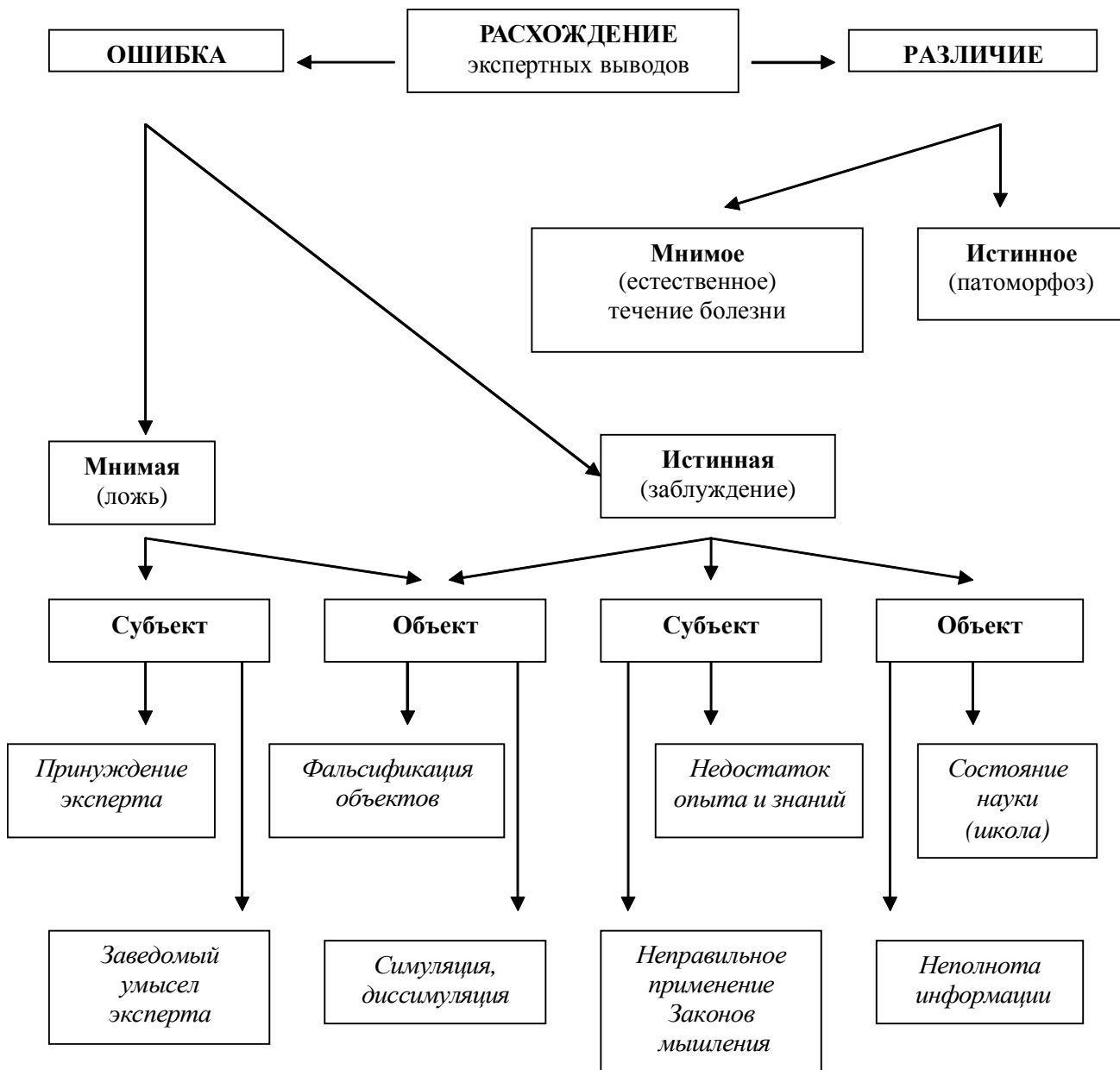
яние науки, степень разработки вопросов имеющих экспертное значение. Ко вторым – неправильное применение экспертного метода и отдельных методик, нарушение законов мышления при обосновании выводов и др. Неистинная ошибка (ложный, неправдивый вывод) так же может быть обусловлена и объективными и субъективными факторами. Объективными следует считать доэкспертную фальсификацию объектов исследования и симуляцию подэкспертным психического расстройства. К субъективным факторам относятся сознательное намерение эксперта или принуждение его к даче заведомо ложного заключения. Остановимся на этих понятиях более детально.

Известно, что обязательным условием любого исследования является четкое определение содержания используемых в нем базисных ос-

новополагающих понятий. Применительно к обсуждаемой теме такими понятиями являются диагноз, расхождение и ошибка. Попытку проанализировать их в свое время предприняли И.Н. Боброва и С.Н.Осколкова [4]. Однако возможности их анализа не исчерпаны ими полностью, вероятно в силу известного противоречия между объемом исследования и ограниченными возможностями изложения результатов. Именно поэтому у читателя может возникнуть представление о рядоположности понятий расхождение и ошибка, хотя авторы и указывают совершенно верно на первое понятие как более широкое. Между тем уже из приведенных в цитируемой работе определений следует, что расхождение не просто более широкое понятие. Оно является родовым по отношению к понятиям ошибка и различие.

Схема 1

Соотношение факторов, определяющих расхождение экспертных выводов



Не вызывает сомнений, что и различие и ошибка могут быть определены как несовпадение, несогласие, противоречие [9]. Но различие - это категория, выражающая одну из сторон развития, противоречия, как необходимый момент развития, самодвижения материи, не существующего без тождества [12]. Различие является признаком, характеризующим объект познания. Ошибка же, как неправильность в мыслях и действиях, есть признак, характеризующий субъект познания. Таким образом, различие можно рассматривать как расхождение, обусловленное причинами объективного порядка, определяющими развитие, самодвижение объекта познания. Соответственно ошибка - есть расхождение, обусловленное причинами субъективного порядка, определяющими дефекты процесса познания. А если субъект в процессе познания действует правильно, но расхождение в оценках объекта, разделенных определенным промежутком времени, налицо? В этом случае возникает новое понятие - заблуждение, как иллюзорное осознание действительности, обусловленное в каждый данный момент ограниченностью общественно-исторической практики [12]. Наконец, если расхождение возникает вследствие умышленного искажения познающим субъектом действительности, истины - то это уже ложь, распознавание которой, применительно к диагностической деятельности врача, входит в компетенцию совершенно других органов. Понятия заблуждение и ложь входят в объем видового понятия - ошибка, составляя подвид, ибо и то и другое характеризует субъект познания. Таким образом, субъективная сторона расхождения обусловленного ограниченностью знаний в данной предметной области и есть заблуждение. То же, но обусловленное сознательным искажением действительности - есть ложь. Приведенные определения четырех обсуждаемых понятий соответствует наиболее распространенному способу определения понятия через ближайший род и видовое отличие. Поэтому, следуя логике, например, книгу Н.Г.Шумского [16] правильнее было бы назвать «Диагностические расхождения в судебно-психиатрической практике», если конечно ее автор не претендует на истину в последней инстанции.

Из изложенного с неизбежностью следует ряд важных выводов.

1. Становится ясным, что проблема диагностических несовпадений не исчерпывается понятиями расхождение и ошибка, а предполагает более широкую систему понятий не просто ря-

доположных, а находящихся в определенных отношениях между собой. Эти отношения определяются правилами деления объема понятия, согласно которым: при одном и том же делении должно применяться одно и то же основание; объем членов деления вместе взятых должен равняться объему делимого понятия; члены деления должны взаимно исключать друг друга и деление должно быть непрерывным [8].

2. Анализируемая система понятий классифицируется по схеме: род-вид-подвид и включает несколько этапов деления первоначального объема понятия. На каждом этапе деления используется естественное основание - наиболее существенный признак, характеризующий вышестоящее понятие. На первом этапе деления - это объект и субъект диагностики как ближайший причинный фактор диагностического расхождения, определяющий понятия различие и ошибка. На втором этапе в качестве основания деления должны быть использованы существенные признаки, характеризующие уже понятия различие и ошибка. Поскольку в данном случае первое понятие отражает движение, динамику болезни, то, очевидно, что в этом смысле различие может быть мнимым.

Это означает, что несовпадение диагнозов у данного больного, разделенных определенным промежутком времени, может отражать этапы одной болезни, ее естественное течение. В то же время различие может быть и истинным, отражающим искажение естественного течения болезни в связи с дополнительными производящими факторами (возраст, инволюция, травма, инфекция, интоксикация и т.д.), изменяющими клиническую картину. Аналогично ошибка может быть истинной или заблуждением и мнимой или ложью в зависимости от добросовестного, непредвзятого отношения субъекта к диагностике или искусственного искажения фактов.

3. Деление первоначального объема понятия расхождение на этом не заканчивается. Истинное различие может дифференцироваться далее в рамках патоморфоза заболевания. Заблуждение может быть обусловлено как объективными факторами, так и субъективными. К первым относится уровень развития соответствующей науки либо недостаточный объем информации, подвергнутый исследованию. Ко вторым - уровень компетентности субъекта исследования, определяемый не только объемом усвоенных специальных знаний, но и умением правильно применять законы мышления в диагностическом процессе.

4. Субъективная сторона экспертной ошибки определяется понятиями ложь и заблуждение находящимися в противоречивых отношениях. Это означает, что при ее выявлении отсутствие доказательств заведомо ложного заключения свидетельствует о недостаточном уровне компетентности субъекта экспертизы и наоборот.

5. Объективная сторона экспертной ошибки может определять и ложь и заблуждение, в зависимости от того известно ли эксперту о фальсификации объектов экспертизы и удалось ли распознать симуляцию.

Схема дает представление о причинных факторах, которые могут определять несовпадение диагнозов как каждый самостоятельно, так и в

совокупности. Она же указывает на методические подходы, которые должны использоваться при выявлении причинных факторов и последовательность их применения. Так, очевидно, что на первом этапе подобного исследования, установив несовпадение диагнозов необходимо определить является ли оно следствием ошибки, т.е. обусловлено факторами субъективного порядка, либо представляет собой различие, обусловленное объективными факторами. С точки зрения теории аргументации в данном случае наиболее адекватным является использование разделительного доказательства (методом исключения) [6]. Для этого строится следующий силлогизм:

**Расхождение диагнозов может быть либо ошибкой,
либо различием или сочетает и то и другое.
Доказано, что расхождение не есть ошибка.**

Расхождение диагнозов есть различие.

В этом случае доказательство истинности тезиса осуществляется через исследование субъекта диагностики. Иными словами, чтобы доказать, что установленное расхождение диагнозов есть простое их различие, а не следствие ошибки, необходимо доказать отсутствие умысла на искажение диагноза, исключить сомнения в уровне компетентности субъекта диагностики и доказать, что имело место использование всех материалов, необходимых для диагностики. Но возможно и иное решение, когда значение тезиса и антитезиса презюмируется путем соответствующей группировки материала или организации исследования в заданных условиях. Это означает, что при доказывании наличия ошибки, как причины расхождения диагнозов, отбрасывается группа случаев заведомо исключающих какую-либо значительную естественную динамику болезни между моментами установления различающихся диагнозов, как исключающих и влияние объективных факторов, могущих вызвать искажение картины болезни (патоморфоз).

Таким способом производится стандартизация объекта диагностики по фактору времени. Этот способ применяется в диагностических семинарах, когда группе специалистов предъявляются для диагностики одни и те же истории болезни, или на консилиумах, где специалистами обследуется конкретный больной в определенное время. Соответственно исследование, проведенное с предварительной стандартизацией требований к субъекту диагностики по уров-

ню квалификации, полноте представляемой ему информации и обстоятельствам, исключающим заведомо ложный диагноз, будет доказывать, что несовпадение диагнозов есть не ошибка, а различие, обусловленное либо естественной динамикой болезни, либо ее патоморфозом. Эти же методические приемы используются и на втором этапе исследования, когда необходимо определить, является ли различие диагнозов мнимым или истинным, так же как и ошибка – заблуждением или ложью и т.д.

Вместе с тем решение указанных вопросов лишается практического смысла, да и просто невозможно без определения главного: какой из несовпадающих диагнозов соответствует истинному состоянию больного. Это неизбежно следует из представленной схемы и означает, что прежде чем говорить о несовпадении диагнозов и исследовать причины этого, необходимо доказать, что один из диагнозов является верным. Если, например, психиатр-эксперт проводит повторную экспертизу, располагая по данному случаю двумя несовпадающими диагнозами, то он не может принять априори за достоверный ни один из них. Ни тот, который установлен позже, хотя для этого, казалось бы, есть такое веское основание как катамнез, ни тот, который был установлен более квалифицированным специалистом или их группой, так как этим не исключается несовпадение научных взглядов и влияние иных факторов. Эксперт обязан исследовать основания, по которым диагнозы установлены

ранее, и сделать свое обоснованное фактически данными диагностическое заключение.

Все эксперты в той или иной мере, сознательно или неосознанно следуют приведенной схеме при проведении повторных экспертиз и экспертиз лицам, имеющим психиатрический анамнез. Именно эксперт является ключевой фигурой в экспертном процессе и все причинные факторы, влияющие на качество экспертного заключения, преломляются через него. Поэтому законодатель предусмотрел определенные нормы закона, соблюдение которых должно гарантировать получение объективного заключения. Выполнение части из них относится к компетенции юристов. Выполнение других должно обеспечиваться органами здравоохранения, в ведении которых находится судебно-психиатрическая экспертиза. Остановлюсь лишь на части из них.

В соответствии с Основами законодательства Украины «О здравоохранении» от 19 ноября 1992 г. № 2801-ХІІ (Ст.75) «Подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников осуществляется соответствующими средними специальными и высшими учебными и научными заведениями, заведениями повышения квалификации и переподготовки кадров...».

В соответствии со статьей 21 Закона Украины «О судебной экспертизе» от 25 февраля 1994 г. № 4038- ХІІ «Специалистов для специализированных учреждений и ведомственных служб, которые проводить судебные экспертизы, готовят высшие учебные заведения, после чего они специализируются и повышают квалификацию на курсах и в институтах усовершенствования соответствующих министерств и ведомств.»

В приведенной статье 21 Закона Украины «О судебной экспертизе» необходимость судебным экспертам повышать квалификацию на курсах указана без оговорок. Это дает основания считать, что обучение на таких курсах должно обязательно учитываться при определении квалификационного класса судебного психиатра-эксперта. Пока что этого нет и значительная часть современных судебно-психиатрических подходов остается неизвестной для экспертов.

Так сложилось, что на сегодня вопросы профессиональной подготовки и аттестации судебных психиатров-экспертов в Украине решены неудовлетворительно. Констатируется недостаточный уровень профессиональной подготовки психиатров-экспертов (около половины из них не имеют аттестации как врачи судебно-психи-

атрические эксперты) [1]. Аттестация осуществляется по двойному стандарту и регулируется двумя документами, которые не согласованы между собой.

Так в соответствии с Законом Украины «О судебной экспертизе» установившим единые квалификационные требования ко всем судебным экспертам Министерство здравоохранения Украины издает приказ № 199 от 31.10.1995 г., «Об утверждении Положения о квалификационных классах судебных экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы и Положения о квалификационных классах врачей судебно-психиатрических экспертов», зарегистрированный в Министерстве юстиции Украины 21 декабря 1995 г. за № 463\999. А через два года издается приказ № 359 от 19 декабря 1997 г. «О дальнейшем усовершенствовании аттестации врачей», зарегистрированный в Министерстве юстиции 14 января 1998 г. за № 14/ 2454, в котором даже не упоминается о приказе, регулирующем аттестацию судебных психиатров-экспертов. Понятно, что оба приказа касаются порядка определения квалификации экспертов и именно в этой существенной части они не согласуются между собой.

Приведу пример. Согласно приказу № 359 от 19.12.97 г. вычисление стажа для определения врачебной категории по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза» проводится следующим образом: «Врачам, которые работают по специальности «Психиатрия», в стаж работы для прохождения аттестации засчитывается период работы по специальностям «Наркология», «Психотерапия», «Судебно-психиатрическая экспертиза» и наоборот». В то же время, согласно приказу № 199 от 31.10.1995 г. «квалификационные классы судебных экспертов и соответствующие им ранги присваиваются в зависимости от должности и стажа судебно-психиатрического эксперта». Это означает, что согласно приказу № 359 психиатр, нарколог или психотерапевт, проработав по своей специальности 10 лет, через год работы судебным психиатром-экспертом может получить высшую врачебную категорию по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза». В то же время согласно приказу № 199 он не имеет права аттестоваться даже на начальный 5 квалификационный класс. Между тем в статье 16 Закона Украины «О судебной экспертизе» в отношении аттестации судебных экспертов четко указано, что «в зависимости от специализации и уровня подготовки им присваивается квалификация судебного экс-

перта с разрешением проведения определенного вида экспертиз и квалификационный класс». Известно, что закон имеет преимущество перед ведомственным актом. Следовательно, уровень квалификации судебного психиатра-эксперта на сегодня определяется его квалификационным классом, а не врачебной категорией, которая в отношении данных специалистов должна быть упразднена.

Существующий порядок вводит в заблуждение следственные и судебные органы при решении вопроса как о назначении судебно-психиатрической экспертизы, так и при оценке Акта СПЭ. Например, в соответствии с п.17 Постановления Пленума Верховного Суда Украины от 30 мая 1997 г. № 8, суд при проверке и оценке экспертных выводов обязан выяснить, кроме прочего, «компетентность эксперта, и не вышел ли он за пределы своих полномочий, не было ли обстоятельств, которые исключают участие эксперта в деле, были ли соблюдены требования законодательства при назначении и проведении экспертизы». И в этом плане требования закона ужесточаются. Так в соответствии с новым Гражданско-процессуальным кодексом [14] в качестве эксперта может привлекаться лицо, которое отвечает требованиям, установленным Законом Украины «О судебной экспертизе», и внесено в государственный реестр аттестованных судебных экспертов (ч.2 ст.53). Согласно прежней формулировке это мог быть любой специалист, обладающий необходимыми знаниями.

Существующие противоречия в части определения уровня квалификации судебного психиатра-эксперта вызывают недоразумения при назначении повторной судебно-психиатрической экспертизы, которая, согласно «Порядку проведения судебно-психиатрической экспертизы» поручается иному более квалифицированному

составу экспертов (пункт 7). Этот документ утвержден приказом МЗ Украины 08.10.2001 г. за № 397 и зарегистрирован в Министерстве юстиции Украины 01.03.2002 г. за № 219/6507.

Вопросы вызывает и порядок аттестации судебных психиатров-экспертов. На врачебную категорию они аттестуются очно, а на квалификационный класс (именно то, что по закону определяет уровень квалификации) – заочно. Тогда как, например, при аттестации судебных экспертов подведомственных Министерству юстиции обязательным является предоставление аттестуемым рефератов и проектов экспертных выводов, которые предварительно рецензируются и лишь затем принимается квалификационный экзамен.

Такой подход дает возможность правильно оценить уровень знаний эксперта. В зависимости от этого, а так же экспертного стажа и опыта эксперта, принимается одно из возможных решений: о присвоении соответствующего квалификационного класса и квалификации судебного эксперта, о подтверждении ранее присвоенного квалификационного класса и квалификации, о снижении квалификационного класса, о лишении квалификационного класса и квалификации, об отказе в присвоении квалификации [13]. Очевидно, что подходы к аттестации судебных экспертов должны быть унифицированы вне зависимости от того, какому ведомству они подчинены.

Представленные материалы подтверждают точку зрения Р.С.Белкина [2 с.86], который писал: «Проблема экспертных ошибок, их предупреждения, обнаружения и путей исправления заслуживает серьезного, глубокого исследования... и хочется надеяться, что оно окажется плодотворным и полезным для экспертной практики».

В.Б. Первомайський

СУБ'ЄКТ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І ПРОБЛЕМА РОЗХОДЖЕННЯ ЕКСПЕРТНИХ ВИСНОВКІВ

Український науково-дослідний інститут соціальної, судової психіатрії та наркології МЗ України

В статті розглянуто фактори, що впливають на судово-психіатричну діагностику. Показано їх взаємини та значення експерта як суб'єкта цього процесу. Висвітлено недоліки системи атестації психіатрів-експертів та запропоновано шляхи її удосконалення. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 35-42)

THE SUBJECT OF FORENSIC-PSYCHIATRIC EXAMINATION AND PROBLEM OF APOSTATIS OF EXPERT CONCLUSIONS

Ukrainian scientific research institute of Social, forensic psychiatry and narcology of Ministry of Health

In article the factors influencing forensic-psychiatric diagnostics are construed. Their interrelation and value of the expert as subject it process is exhibited. The disadvantages of system of certification of the psychiatrists - experts reflected and the paths of its perfecting are offered. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 35-42)

Литература

1. Арсенюк Т.М. Анализ деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Украины // Архив психіатрії.- №2(37),2004.-С.183-192.
2. Белкин Р.С. Криминалистика: проблемы, тенденции, перспективы. От теории – к практике.-М.:Юридлит.,1988.-304 с.
3. Біленчук П.Д.,Старушкевіч А.В. Экспертологія судова / Юридична енциклопедія: В 6 т.- Т.2.: Д-Й.-К.:»Укр. Енцикл.»1999.-744 с.
4. Боброва И.Н.,Осколкова С.Н. Некоторые аспекты теории диагноза в психиатрии (обсуждение)//Журн. Невропатол. И психиатрии им. С.С.Корсакова.-Вып.3,1990.-С.143-147.
5. Винберг А.И.,Малаховская Н.Т. Судебная экспертология (общетеоретические и методологические проблемы судебных экспертиз) Учебное пособие /Отв. ред. Б.А.Викторов, Волгоград, 1979.-184 с.
6. Гетманова А.Д. Логика.-М.:Высшая школа,1986.-С.205.
7. Завилянський І.Я.,Блейхер В.М. Психіатричний діагноз.-К.:Вища школа,1979.-200 с.
8. Кондаков Н.И. Логический словарь.-М.:Наука,1971.-С.403.
9. Ожегов С.И. Словарь русского языка. Изд.20-е.-М.,1988.-545 с.
10. Пervoмайський В.Б. Психіатричний діагноз: проблема доведення // VIII З'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів УРСР:Тез.доповід.-Ч.П.-Харків,1990.-С.47-48.
11. Пervoмайський В.Б. Експертна помилка / Юридична енциклопедія: В 6 т.- Т.2.: Д-Й.-К.:»Укр. Енцикл.»1999.-744 с.
12. Философский словарь / Под ред. И.Т.Фролова, Изд.5.-М.:Полит. Лит.,1987.-402 с.
13. Хуторян Н.М. Експертно-кваліфікаційна комісія (ЕКК) / Юридична енциклопедія: В 6 т.- Т.2.: Д-Й.-К.:»Укр. Енцикл.»1999.-744 с.
14. Цивільний процесуальний кодекс України. Офіційний текст від 18 березня 2004 року.-К.:Атака,2004.-160 с.
15. Шостакович Б.В. Судебно-психиатрический диагноз. Вопросы теории//Восьмой Всес. Съезд невропатол., психиатр. И наркол. Тез. докл., 25-28 окт. 1988, М.-Г.З.-Симпозиумы съезда.-М.,1988.-С.373-376.
16. Шумский Н.Г. Диагностические ошибки в судебно-психиатрической практике.-СПБ:»Академический проект»,1997.-392 с.

Поступила в редакцию 7.05.2004