

Назва органу досудового розслідування

Адвоката (прізвище, ім'я, по батькові)  
Свідоцтво про право на заняття адвокатською  
діяльністю № 000 від 00.00.0000 р.,  
(поштовий індекс, адреса, телефон)

Захисника підозрюваного  
(прізвище, ім'я, по батькові)  
(поштовий індекс, адреса, телефон)

## **К Л О П О Т А Н Н Я** **про призначення судово-психіатричної експертизи**

00.00.0000 року моєму підзахисному (прізвище, ім'я, по батькові) повідомлено про підозру в умисному вчиненні ним злочинів, передбачених частиною третьою ст. 358, ст. 365<sup>2</sup> Кримінального кодексу України, а саме: суть підозри.

На підставі ст. 221 Кримінального процесуального кодексу України, за моїм клопотанням, мене було ознайомлено з матеріалами кримінального провадження.

Ознайомившись з Актом посмертної судово-психіатричної експертизи № 000 від 00.00.0000 року (далі – Акт), яку проведено в ході судового розгляду цивільної справи в Дніпровському районному суді м. Києва, та який є в матеріалах кримінального провадження (т. 2 а.с. 118), захист вбачає, що даний Акт побудований на припущеннях, а його висновки викликають сумнів на предмет інформативності та вірогідності викладених у ньому фактів, повноти та наукової обґрунтованості висновків і відповідей на поставлені питання.

У висновках Акта вбачається зацікавленість експертів у підтвердженні саме недієздатності (прізвище, ім'я, по батькові особи), оскільки ними свідомо порушено принципи законності, об'єктивності та повноти дослідження при проведенні посмертної судової психіатричної експертизи.

Як видно з Акта (п. 18) серед матеріалів, які було використано експертами при проведенні експертизи, була медична картка амбулаторного хворого з Київської ОПЛ № 1 на 36 листках (за місцем проживання П.І.Б.), яка велась з 0000 року до 0000 року (останній запис в даній картці датовано неврологом 00.00.0000 р.), та медична картка консультативно-терапевтичного відділення при Київській ОПЛ № 1 на 6 аркушах.

З Акта вбачається, що саме інформація з амбулаторної картки Київської ОПЛ № 1 зіграла вирішальну роль для висновку експертів, незважаючи на те, що сама картка і записи в ній викликають великий сумнів у своїй достовірності та містять явні ознаки підробки.

Офіційна заява про вчинення злочину в частині підробки медичної картки консультативно-терапевтичного відділення при Київській ОПЛ № 1 належним чином подана до правоохоронних органів.

У висновках 1 та 2 Акта зазначено, що: «... П.І.Б. на час вчинення заповітів (00.00.0000 року та 00.00.0000 року) страждала на виражену деменцію судинного генезу з синдромами порушеної психіки (тривожно-параноїдний синдром) і свідомості. Діагноз відповідає критеріям шифру F 01.84 міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду. В силу наявних у П.І.Б. психічних розладів на час вчинення обох заповітів (00.00.0000 року та 00.00.0000 року) вона не могла усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

Звертаю Вашу увагу, що в Акті експертами наведено алфавітно-цифрову кодову систему Міжнародної класифікації хвороб – F 01.84 (10-й перегляд). Проте, в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду такий шифр (F 01.84), що зазначений експертами в Акті, відсутній.

Натомість є МКХ-10: Клас V шифр:  
«F01.01. – Сосудистая деменция,  
F01.001.0 Сосудистая деменция с острым началом  
F01.101.1 Мультиинфарктная деменция  
F01.201.2 Подкорковая сосудистая деменция  
F01.301.3 Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция  
F01.801.8 Другая сосудистая деменция  
F01.901.9 Сосудистая деменция, неуточнённая  
F02.02. Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках».

Перші три цифри коду F01 за кодом по МКХ означають узагальнений діагноз – судинна деменція. Наступні чотири цифри в коді по МКХ дають уточнюючий діагноз виявленої хвороби.

Який саме діагноз П.І.Б. встановили експерти, зазначивши останній код її хвороби F 01.84 згідно з МКХ-10 – не зрозуміло. Адже такий діагноз в міжнародній класифікації хвороб відсутній.

У науковій літературі існують такі визначення судинної деменції та необхідні вимоги щодо критеріїв для встановлення такого діагнозу:

- 1) наявність деменції (психодіагностичне тестування);
- 2) наявність цереброваскулярного захворювання, яке підтверджено клінічними, біохімічними даними, доплерографією судин головного мозку, комп'ютерною томографією (КТ), магнітно-резонансною томографією (МРТ) головного мозку;
- 3) зв'язок 1-го та 2-го критеріїв між собою.

Зі змісту Акта експертизи видно, що наявність цих критеріїв при встановленні діагнозу П.І.Б. експертами не перевірялась і не досліджувалась. Відсутній аналіз цих критеріїв і в записах самого лікаря в амбулаторній картці П.І.Б. в Київській ОПЛ № 1. А точніше буде сказати, що лікар-психіатр не тільки не перевіряв наявність цих критеріїв, а навіть не виконав вимог жодного з них.

Більше того, лікар-психіатр, встановивши, що П.І.Б. протягом 0000–0000 рр. має психічні розлади здоров'я, не направила хвору для підтвердження свого діагнозу на консультації чи на обстеження до психолога, невропатолога, нейрохірурга, соціального працівника, в той час, коли лікарі такого фаху є в Київській ОПЛ № 1. В даному випадку амбулаторна картка П.І.Б. заведена і протягом трьох років велась одним єдиним лікарем-психіатром – Прізвище, ім'я, по батькові лікаря.

Експерти при складанні Акта не дослідили даних обставин і не дали їм належної оцінки у своїх висновках.

Експертами також не описано та не дано належної оцінки і тим фактам, що в амбулаторній картці є багато розбіжностей, які мали викликати в них сумнів як у достовірності самої амбулаторної картки, так і в достовірності поставленого діагнозу:

- дати не відповідають тексту записів;
- хвора не клалась на стаціонарне лікування (обстеження), їй це не пропонувалось;
- в картці відсутня заява хворої про згоду на психіатричний огляд (чи хоч запис про це);
- лікарем не з'ясовувалось у хворої, чи лікувалась вона в інших установах, якими захворюваннями хвора страждає, які ліки приймає тощо;