**Приказ № 521 от 12.09.14г.**

**Об улучшении организации психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами**, **в отношении которых назначена стационарная судебно- психиатрическая экспертиза и принудительные меры медицинского характера**

С целью совершенствования деятельности в сфере медицинского обеспечения лиц, в отношении которых назначена стационарная судебно- психиатрическая экспертиза и принудительные меры медицинского характера, профилактики общественно-опасных действий больных с психическими расстройствами

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

**1.** Утвердить прилагаемые:

- Инструкцию об организации производства судебно-психиатрических экс­пертиз в отделе судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических организаций (приложение I);

- Инструкцию о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрических экспертных стационаров лиц, не содержащихся под стражей (приложение 2);

- Положение о Центральной судебно-психиатрической экспертной комиссии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (приложение 3);

- Положение о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно-опасные деяния (приложение 4);

- Инструкцию о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь (приложение 5);

- Инструкцию о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь (приложение 6);

- Инструкцию о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, содержащихся под стражей (приложение 7);

- Методические указания по составлению заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы (приложение 8).

**2.**Руководителям УОМП и ЛП МЗ, УФП МЗ, ДЗ г.Бишкек, НЦ, республиканских медицинских и образовательных организаций, Республиканского центра психического здоровья, Республиканских психиатрических больниц с. Чым-Коргон, п. Кызыл-Жар, Республиканской детской психиатрической больницы с. Ивановка, Ошского и Жалал-Абадского областных центров психического здоровья, областных объединённых и территориальных больниц, областных, городских и районных центров семейной медицины, центров общеврачебной практики организовать работу подведомственных подразделений в строгом соответствии с вышеуказанными положениями и инструкциями.

**3.**Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя министра Калиева М.Т.

# **Министр Д.З. Сагинбаева**

 Приложение I

утверждено приказом Минздрава

 Кыргызской Республики

от 12.09.2014 г. № 521

**Инструкция**

**об организации производства судебно-психиатрических экс­пертиз в отделе судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических организаций**

 **Общие положения**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации производства судебно-психиатрических экспертиз (далее - СПЭ) в отделе (отделении) судебно-психиатрической экспер­тизы (далее – отдел (отделении) СПЭ) государственных психиатрических организаций в соответствии с требованиями Уголовно-процессуального кодекса Кыргызской Республики (далее — УПК КР), Гражданского процессуального кодекса Кыргызской Республики (далее — ГПК КР).

2. СПЭ, в том числе комплексная психолого-психиатрическая (далее — экспертиза), производимая в отделах СПЭ государственных психиатрических организаций, осуществляется в соответствии с правилами производства судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных организациях, в соответствии Закона № 100 от 26.06.2013г. Экспертиза производится для органов дознания, предварительного следствия и судов.

3.Экспертиза в отделе СПЭ производится, работающими в этих отделениях экспертами, в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

4.Эксперты, работающие в отделе СПЭ (далее — эксперт), дают заключение от своего имени на основании проведённых им исследований в соответствии со своими специальными знаниями.

**Обязанности и права руководителя государственной психиатрической организации**

1.Организация производства экспертизы в отделе СПЭ государственной психиатрической организации возлагается на руководителя этой организации. Руководитель государственной психиатрической организации (далее - руководитель) вправе передать часть своих обязанностей и прав, связанных с организацией и производством экспертиз в подведомственной ему организации, своему заместителю по экспертной работе, а также руководителю (заведующему) отдела СПЭ.

**2. Руководитель обязан:**

- при получении постановления или определения о назначении экспертизы поручить её производство комиссии экспертов данной организации, которые обладают специальными знаниями в объёме, требуемом для ответов на поставленные вопросы;

- разъяснить права и обязанности эксперта перед производством экспертизы;

- отобрать у экспертов (экспертов) подписку о неразглашении материалов следствия;

- по поручению органа или лица, назначившего экспертизу, предупредить эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, взять с него соответствующую подписку и направить её вместе с заключением эксперта органу или лицу, которые назначили экспертизу;

- обеспечить контроль за соблюдением сроков производства экспертизы, полнотой и качеством проведённых исследований, не нарушая принципа независимости эксперта;

- по окончании исследований направить заключение комиссии экспертов лицу или органу, назначившему экспертизу, а также возвратить указанному лицу или органу материалы дела и все иные материалы и объекты исследования, которые были предоставлены в распоряжение эксперта (комиссии экспертов);

- обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов и не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с организацией и производством экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну;

- обеспечить условия, необходимые для проведения экспертных исследований.

 **3. Руководитель вправе:**

- возвратить без исполнения постановление или определение суда, судьи, следователя, прокурора о назначении экспертизы, материалы дела, иные материалы и объекты для исследований, представленные для её производства, если в данном отделе СПЭ отсутствует эксперт соответствующей специальности, необходимая материально-техническая база, либо специальные условия для проведения исследований, указав в сопроводительном письме мотивы, по которым производится возврат;

- ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим экспертизу о включении в состав комиссии экспертов лиц, не работающих в отделе СПЭ государственной психиатрической организации, если их специальные знания необходимы для дачи заключения;

- организовать производство экспертизы с участием других организаций, указанных в постановлении или определении суда, судьи, дознавателя, следователя, прокурора о назначении экспертизы;

- выступать в качестве судебного эксперта, в соответствии с присвоенной ему экспертной квалификацией.

 4. Руководитель не вправе:

- истребовать без постановления или определения суда, судьи, следователя, прокурора о назначении экспертизы объекты и материалы, необходимые для производства экспертизы, кроме имеющихся в государственных психиатрических организациях;

- самостоятельно без согласования с органом или лицом, назначившим экспертизу привлекать к её производству лиц, не работающих в отделе СПЭ данной государственной психиатрической организации;

- давать эксперту указания, предрешающие содержание выводов по конкретной экспертизе.

**Обязанности и права экспертов**

**1. Эксперты обязаны:**

- принять к производству порученную ему руководителем экспертизу, провести полное исследование представленных ему материалов, необходимых для производства экспертизы, включая необходимое обследование лица, направленного на экспертизу (при очной экспертизе), и дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам;

- составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить его лицу или органу, назначившему экспертизу, если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы, объекты исследований и материалы дела не пригодны или недостаточны, а также отказано в их дополнении для проведения ис­следований;

- являться по вызову суда, судьи, следователя, прокурора в предусмотренных процессуальным законом случаях в связи с назначаемой, назначенной или уже проведенной экспертизой;

- заявить руководителю самоотвод при наличии оснований, предусмотренных процессуальным законодательством;

- обеспечить сохранность представленных объектов исследования и материалов, необходимых для производства экспертизы;

- не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также сведения, составляющие государственную, врачебную, ком­мерческую или иную охраняемую законом тайну;

- не разглашать данные предварительного расследования, ставшие ему известными в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если эксперт был об этом заранее предупреждён следователем или прокурором в порядке, установленном ст. 330., 331 УК КР.

**2. Эксперт имеет право:**

- знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету порученной ему экспертизы;

- ходатайствовать о представлении ему дополнительных материалов, необхо­димых для дачи заключения;

- ходатайствовать перед руководителем о необходимости привлечения к производству экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

- участвовать с разрешения суда, судьи, следователя, прокурора в процессуальных действиях и задавать участникам этих действий вопросы,

относящиеся к предмету экспертизы;

- давать в пределах своей компетенции заключение по вопросам, хотя и не поставленным в постановлении или определении суда, судьи, следователя, прокурора о назначении экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования;

- делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками судопроизводства его заключения или показаний;

- писать жалобы на действие (бездействие) и решение суда, судьи, следователя, прокурора, ограничивающие его права;

- давать собственное, отдельное заключение при несовпадении его мнения с общим заключением.

**3. Эксперты не вправе:**

- самостоятельно собирать объекты исследования и материалы, необходимые для проведения экспертизы, кроме имеющихся в государственных психиатрических организациях;

- осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;

- без ведома органа или лица, назначившего экспертизу, вести переговоры с участниками судопроизводства по вопросам, связанным с производимой эксперти­зой;

- вступать в личные контакты с участниками судопроизводства, если это ставит под сомнение незаинтересованность эксперта в исходе дела;

- сообщать кому-либо о результатах экспертизы, за исключением органа или лица, её назначивших.

4. В производстве экспертизы живого лица не может участвовать врач, который до её назначения оказывал указанному лицу медицинскую помощь. Указанное ограничение действует также при производстве судебно-психиатрической экспертизы, осуществляемой без непосредственного обследования лица.

5. Эксперт не может быть допрошен по поводу получения им от лица, в отношении которого он производил экспертизу, сведений, не относящихся к предмету данной экспертизы; допрос эксперта до представления им заключения не допускается.

6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение экспертом по его вине, воз­ложенных на него трудовых обязанностей, в том числе за нарушение порядка про­изводства экспертизы и иное недобросовестное отношение к обязанностям экспер­та, руководитель вправе применить к нему дисциплинарное взыскание в порядке, установленном законодательством о труде.

**Производство экспертизы**

1. Основаниями производства экспертизы в отделе СПЭ является постановление или определение суда, судьи, следователя, прокурора о на­значении экспертизы.

2. При назначении стационарной экспертизы помещение в психиатрический стационар (экспертное отделение) подозреваемого или обвиняемого, не содержа­щегося под стражей, допускается только на основании судебного решения.

3. Сроки пребывания лица, направленного на экспертизу, в психиатрическом стационаре (экспертном отделении) определяются до одного месяца, а продление этих сроков произ­водится по письменному, обоснованному ходатайству экспертной комиссии органом, назначившим СПЭ. Общий срок пребывания лица, направленного на экспертизу, в психиатрическом стационаре (экспертном отделении) при производстве одной экспертизы ограничен до 90 дней.

4. Орган или лицо, назначившее экспертизу, представляет эксперту (комиссии экспертов) объекты и материалы для исследований. При производстве очных экспертиз лицо, в отношении которого назначена экспертиза, направляется в эксперт­ную организацию силами и средствами органа или лица, назначившего экспертизу.

5. Постановление или определение суда, судьи, следователя, прокурора о назначении экспертизы, поступившее в государственную психиатрическую организацию, немедленно регистрируется в журнале регистрации экспертиз.

6. Дополнительная и повторная экспертизы назначаются по основаниям, пред­усмотренным УПК КР и ГПК КР.

7. Производство дополнительной экспертизы поручается той же или другой комиссии экспертов.

8. Производство повторной экспертизы поручается другой комиссии экспертов.

9. В случае необходимости представления дополнительных матери­алов для экспертного исследования, комиссия экспертов может ходатайствовать об их предоставлении орган или лицо, назначившие экспертизу. Если ходатайство не удовлетворяется в течение 30 календарных дней, экспертные вопросы решаются в той мере, в какой это позволяют имеющиеся в распоряжении комиссии экспертов материалы или они возвращаются без исполнения.

10. На основании проведённых исследований с учётом их результатов, комиссия экспертов составляет письменное заключение и подписывает его. Под­пись комиссии экспертов удостоверяется печатью государственной пси­хиатрической организации, в которой была произведена экспертиза.

Приложение 2

утверждено утверждено приказом Минздрава

 Кыргызской Республики

От 12.09.2014 г. № 521

**ИНСТРУКЦИЯ**

**о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, не содержащихся под стражей**

**Общие положения**

1. Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из судебно - психиатрического экспертного отдела лиц, не содержащихся под стражей (далее - Инструкция), определяет порядок госпитализации, содержания и выписки из судебно-психиатрических экспертных отделов лиц, не содержащихся под стражей, в отношении которых назначена и проводится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

2. Для целей настоящей Инструкции применяются следующие основные термины и их определения:

**стационарная судебно-психиатрическая экспертиза** (далее-экспертиза) - процессуальное действие, состоящее из проведения исследований соматоневрологического и психического состояния лица, помещенного в судебно-психиатрический экспертный стационар, и дачи экспертного заключения по вопросам, поставленными органом, назначившим экспертизу;

**судебно-психиатрический экспертный отдел** (далее -экспертный стационар) - структурное подразделение государственной психиатрической организации, которое предназначено для круглосуточного содержания лиц, в отношении которых назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;

**руководитель судебно-психиатрического экспертного отдела** (далее - руководитель экспертного отдела - начальник, заведующий)- должностное лицо, осуществляющее функцию руководства при организации и производстве стационарной судебно-психиатрической экспертизы в указанном структурном подразделении;

**орган, назначивший экспертизу** - должностное лицо или орган, которым в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики или Гражданским процессуальным кодексом Кыргызской Республики вынесено постановление (определение) о назначении стационарной судебно-психиатрической экспертизы;

**исследуемый** - лицо, в отношении которого назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

3. Лица, не содержащиеся под стражей, в период пребывания в экспертном отделе пользуются правами, предусмотренными Законом Кыргызской Республики от 25 мая 1999 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Контроль за соблюдением законодательства, регламентирующего порядок производства экспертизы, осуществляется руководителем государственной психиатрической организации, структурным подразделением которого является экспертный стационар.

5. Доступ в помещение экспертного отдела разрешается сотрудникам соответствующего экспертного стационара, дежурному врачу, государственным судебным экспертам-психиатрам, руководителю государственной психиатрической организации, структурным подразделением, которого является экспертный отдел, его заместителям, должностным лицам органа, назначившего экспертизу в экспертном стационаре, а также иным должностным лицам в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

**Помещение в экспертный стационар**

1. Помещение в экспертный стационар исследуемого осуществляется в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики (УПК) или Гражданским процессуальным кодексом (ГПК) Кыргызской Республики, только на основании судебного решения.

2. Не допускается помещение исследуемого в экспертный стационар:

- если отсутствует надлежащим образом оформленное постановление (определение) о назначении экспертизы;

- если исследуемый (подэкспертный) является лицом, содержащимся под стражей, а экспертный стационар не предназначен для госпитализации в нем указанных лиц.

3. Помещение в экспертный стационар исследуемых (подэкспертный) осуществляется в рабочие дни руководителем экспертного отдела (дежурным врачом).

4. Руководитель экспертного отдела (дежурный врач) обязан проверить наличие:

- постановления (определения) о назначении экспертизы;

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность исследуемого, помещаемого в экспертный стационар;

- медицинской карты стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного поликлиники, психиатрической или наркологической организаций, иных необходимых для производства экспертизы материалов с указанием количества листов согласно описи дела;

- письменного согласия на проведение экспертизы исследуемого либо его законного представителя, если исследуемым является несовершеннолетнее лицо или лицо, признанное в установленном порядке недееспособным;

- материалов, характеризующих исследуемого (копии протоколов допросов свидетелей, характеристики по месту жительства, учебы, работы и иные материалы).

5. Руководитель экспертного отдела (дежурный врач)обязан проинформировать, доставивших исследуемого (подэкспертного), лиц о невозможности предотвращения побега исследуемого (подэкспертного) в случае применения им насилия в отношении сотрудников экспертного стационара.

6. Исследуемый (подэкспертный) осматривается руководителем экспертного отдела (дежурным врачом). При выявлении у него состояния, требующего оказания скорой или специализированной медицинской помощи (за исключением психиатрической), которая не может быть оказана в экспертном стационаре, госпитализация в экспертный стационар не допускается. По письменному направлению руководителя экспертного отдела (дежурного врача) такое лицо должно быть незамедлительно доставлено в организацию системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики лицами, доставившими его в экспертный стационар.

Отказ руководителя экспертного отдела (дежурного врача) от госпитализации исследуемого в экспертный стационар регистрируется с указанием причин.

7. Помещенный в экспертный стационар исследуемый (подэкспертного) не позднее первых суток своего пребывания в нем подвергается санитарной обработке и переодевается в выданные ему белье и одежду. Личные вещи исследуемого осматриваются дежурной медицинской сестрой и сдаются на вещевой склад или с согласия исследуемого передаются лицу, сопровождавшему его в экспертный стационар. При необходимости личные вещи исследуемого (подэкспертного) подвергают дезинфекции. Дежурная медицинская сестра оформляет квитанцию о приеме личных вещей и ознакамливает с ней исследуемого (подэкспертного) под роспись. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, сдается на хранение старшей медицинской сестре.

С разрешения руководителя экспертного стационара исследуемомуможет быть разрешено носить некоторые личные вещи.

8. Исследуемому (подэкспертному) в доступной для него форме и с учетом его психического состояния должны быть разъяснены основания и цели его помещения в экспертный стационар, его права и обязанности, а также правила внутреннего распорядка экспертного стационара, утвержденные руководителем государственной медицинской экспертной организации, структурным подразделением которого является экспертный стационар(далее - правила внутреннего распорядка). О проведенном разъяснении делается запись в медицинской карте.

**Условия содержания в экспертном отделении**

1. Исследуемый (подэкспертному) с учетом его психического состояния размещается в одной из палат экспертного стационара. При этом мужчины содержатся отдельно от женщин, а несовершеннолетние отдельно от взрослых.

В зависимости от психического состояния исследуемого ему назначается режим наблюдения, препятствующий совершению нового общественно опасного деяния, осуществлению попыток к побегу, суициду.

2. Исследуемый (подэкспертный) помещается в экспертный стационар на срок, необходимый для проведения экспертизы.

Если в процессе проведения экспертизы обнаружится неполнота предоставленных материалов и медицинской документации, государственный медицинский судебный эксперт-психиатр (комиссия экспертов-психиатров) вправе письменно ходатайствовать перед органом, назначившим экспертизу, о предоставлении недостающих материалов и медицинской документации.

Если указанное ходатайство государственного судебного эксперта-психиатра (комиссии экспертов-психиатров) не будет удовлетворено в течение месячного срока (либо до истечения указанного срока в случае установления невозможности своевременного предоставления недостающих материалов дела и медицинской документации), оформляется заключение с ответами только на те вопросы, для разрешения которых было достаточно предоставленных материалов. При невозможности ответить ни на один из поставленных вопросов государственным медицинским судебным экспертом-психиатром(комиссией экспертов-психиатров) составляется мотивированное сообщение о невозможности дачи заключения, которое направляется органу, назначившему экспертизу.

Производство экспертизы приостанавливается с момента направления государственным судебным экспертом-психиатром (комиссией экспертов-психиатров) письменного ходатайства о предоставлении дополнительных материалов и возобновляется с момента получения указанных материалов.

3. Исследуемый обязан:

- соблюдать правила внутреннего распорядка, правила противопожарной безопасности, а также требования личной и общественной гигиены;

- бережно относиться к имуществу экспертного стационара;

- не совершать действий, унижающих достоинство сотрудников экспертного стационара и других лиц;

- не препятствовать сотрудникам экспертного стационара в выполнении ими служебных обязанностей;

- не совершать умышленных действий, угрожающих собственной жизни и здоровью, а также жизни и здоровью иных лиц.

4. Исследуемому запрещено иметь при себе вещи, изъятые из оборота, а также вещи, ограниченно оборотоспособные.

При наличии достаточных оснований предполагать хранение и использование исследуемым вещей, изъятых из оборота, а также вещей, ограниченно оборотоспособных, дежурная медицинская сестра обязана осмотреть личные вещи исследуемого.

5. Продолжительность ночного сна исследуемого устанавливается не менее восьми часов.

6. Исследуемый обеспечивается питанием в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 15 января 2008 года № 7«О нормах питания в социально-культурных организациях».

При отказе исследуемого от приема пищи руководитель экспертного стационара обязан выяснить причину отказа и известить об этом орган, назначивший экспертизу. Меры, направленные на поддержание здоровья отказывающегося от приема пищи исследуемого, осуществляются по письменному назначению государственного судебного эксперта-психиатра.

7. Гигиеническая помывка исследуемого с последующей сменой постельного и нательного белья осуществляется не реже одного раза в семь дней. Смена белья у физически ослабленных и неопрятных лиц производится чаще - по мере необходимости.

8. К исследуемому применяются установленные законодательством КР методы диагностики и лечения.

Психиатрическая помощь осуществляется по клиническим показаниям.

При необходимости оказания скорой или специализированной медицинской помощи (за исключением психиатрической), которая не может быть оказана в экспертном стационаре, руководитель экспертного стационара (дежурный эксперт) направляет исследуемого в соответствующую организацию здравоохранения системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

9. Психиатрическая помощь оказывается в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке без согласия исследуемого при наличии оснований для принудительной госпитализации и лечения, установленных статьей 13 Закона Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».

10. Исследуемые пользуются правом получения передач и свиданий c близкими.

11. Свидания с близкими предоставляются исследуемым в специально оборудованном помещении, как правило, в присутствии сотрудника экспертного стационара.

Время приема передач и свиданий устанавливается правилами внутреннего распорядка.

12. Исследуемому с учетом его психического и физического состояния руководителем экспертного стационара или государственным судебным экспертом-психиатром могут быть запрещены прогулки, о чём в медицинскую карту вносится соответствующая запись.

13. Выход исследуемого из помещения экспертного стационара разрешается только в сопровождении сотрудника экспертного стационара, который осуществляет наблюдение и надзор за его поведением.

14. Прогулка может быть отменена или сокращена по распоряжению руководителя экспертного стационара в случаях чрезвычайных происшествий (побеги, попытки самоубийств и другие).

15. Во время прогулки исследуемому запрещено:

- получать пищевые продукты от близких и иных лиц;

- по возвращении с прогулки вносить в помещения экспертного стационара посторонние предметы.

Исследуемый, нарушающий во время прогулки правила внутреннего распорядка, досрочно возвращается в помещение экспертного стационара.

16. Выход исследуемого из помещения экспертного стационара и его возвращение обратно регистрируются сотрудником экспертного стационара в журнале.

17. При побеге исследуемого (подэкспертного), руководителем экспертного стационара (дежурным врачом) незамедлительно сообщается руководству данной организации, по телефону и письменно уведомляется вышестоящий орган здравоохранения, территориальный орган внутренних дел и орган, назначивший экспертизу.

При возвращении в экспертный стационар исследуемого, совершившего побег, руководитель экспертного стационара (дежурныйэксперт) сообщает об этом в порядке, предусмотренном частью первой настоящего пункта.

18. В случае совершения исследуемым (подэкспертным) действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих или дезорганизующих работу экспертного стационара, руководитель экспертного стационара ставит в известность орган, назначивший экспертизу, и территориальный орган внутренних дел.

**Госпитализация до завершения проведения экспертизы исследуемых, нуждающихся в оказании им скорой или специализированной медицинской помощи (за исключением психиатрической)**

1. Медицинскими показаниями к госпитализации исследуемого в организации здравоохранения общесоматического профиля до завершения проведения экспертизы являются, как правило, следующие состояния:

- терминальные состояния;

- острая дыхательная недостаточность;

- синдром «шоковое легкое»:

- аспирационный синдром;

- астматический статус;

- острая сердечно-сосудистая недостаточность:

- инфаркт миокарда и кардиогенный шок;

- нарушения ритма сердца и проводимости;

- острая почечная и печеночная недостаточность;

- острая надпочечниковая недостаточность;

- кома;

- отек мозга;

- шок:

- тяжёлые травмы и травматический шок;

- анафилактический шок;

- септический шок;

- гипертермия и гипертермические синдромы;

- тромбозы и эмболии;

- острые отравления;

- внутренние кровотечения;

- коагулопатические кровотечения;

- миастения и миастенический синдром;

- нефропатия и эклампсия;

- перитонит;

- острая кишечная непроходимость;

- острый панкреатит;

- эпилептический статус;

- острозаразные заболевания;

- нейромышечные заболевания:

- бульбарный и псевдобульбарный паралич;

- острый полирадикулоневрит;

- параличи дыхательных мышц;

 - болевой синдром при онкологических заболеваниях;

 - ожоги и отморожения;

 - электротравма;

 - острая задержка мочи;

 - острые хирургические заболевания органов грудной и брюшной полостей;

 -иные состояния по решению руководителя экспертного стационара.

 2. При наличии достаточных оснований предполагать наличие состояния, указанного в пункте 15 настоящей Инструкции:

 - исследуемые (подэкспертные), не содержащиеся под стражей, а также содержащиеся под стражей, подлежат госпитализации в организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

 3. Руководитель экспертного отдела (дежурный врач) в случае принятия решения о госпитализации/переводе исследуемого (подэкспертного) обязан:

 - определить с учётом места жительства, специфики оказания медицинской помощи и процессуального положения исследуемого организацию здравоохранения, в которую его следует доставить;

 - оформить в установленном порядке направление на госпитализацию, в котором должно быть указано нуждается или не нуждается исследуемый (подэкспертный) в психиатрическом наблюдении и индивидуальном медицинском посте;

 - назначить сотрудника экспертного отдела для сопровождения исследуемого и в случае необходимости обеспечить индивидуальный медицинский пост в организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

 4. Исследуемый (подэкспертный), госпитализированный из экспертного отдела в ЛПО системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики после выздоровления подлежит помещению/возвращению в экспертный стационар для решения экспертных вопросов.

**Выписка из экспертного отделения**

 1. Исследуемый (подэкспертный), признанный государственным медицинским судебным экспертом-психиатром (комиссией экспертов-психиатров) не страдающим психическим расстройством (заболеванием) или страдающим, но не нуждающимся в принудительной госпитализации и лечении, после завершения экспертизы подлежит выписке. О времени выписки предварительно уведомляются орган, назначивший экспертизу, и близкие исследуемого.

 Несовершеннолетние, а также лица, признанные недееспособными вследствие психического расстройства (заболевания), выписываются из вительства вленияаримовэкспертного стационара в сопровождении родителей или иных законных представителей.

 2. После выписки исследуемого его медицинская карта оформляется и сдается в архив экспертного стационара в течение пяти дней.

 3. При выписке исследуемому или его законному представителю передаются под роспись документы, удостоверяющие личность, деньги, ценности и личные вещи. По просьбе исследуемого или его законного представителя выдается справка о времени пребывания в экспертном стационаре.

 При переводе исследуемого в другую психиатрическую организацию документы, удостоверяющие его личность, деньги, ценности и личные вещи передаются под роспись дежурному медицинскому персоналу по месту перевода.

 4. В случае смерти исследуемого руководитель экспертного стационара немедленно уведомляет об этом территориальные органы прокуратуры и внутренних дел, орган, назначивший экспертизу, а также руководителя государственной медицинской экспертной организации, структурным подразделением которого является экспертный стационар.

 5. Констатация смерти исследуемого, вскрытие трупа, извещение родственников и захоронение производятся в установленном порядке.

 Приложение 3

утверждено приказом Минздрава

Кыргызской Республики

от\_12.09\_2014 г. № 521\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о Центральной судебно-психиатрической экспертной**

**комиссии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики**

Организация и состав судебно-психиатрической экспертной комиссии (ЦСПЭК) МЗ КР

1. ЦСПЭК МЗ КР является судебно-психиатрической инстанцией (органом, институтом) Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и организуется для производства повторных амбулаторных и стационарных, заочных, посмертных, комплексных судебно-психиатрических экспертиз в особо сложных и спорных в клинико-диагностическом и экспертном отношениях случаях, а также при наличии обоснованных сомнений в правильности заключений первичной амбулаторной или стационарной судебно-психиатрических экспертиз, произведенных региональными судебно-психиатрическими экспертными комиссиями республики.

2. ЦСПЭК Министерства здравоохранения Кыргызской Республики организуется на базе Республиканского центра психического здоровья (РЦПЗ) Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и находится в ведении системы здравоохранения КР. Контроль за деятельностью ЦСПЭК МЗ КР осуществляется Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

3. В состав ЦСПЭК МЗ КР могут входить квалифицированные врачи-психиатры (не менее первой квалификационной категории), сотрудники кафедр психиатрии ВУЗов, компетентные в вопросах общей и судебной психиатрии. Руководители ВУЗов обеспечивают участие на заседаниях СПЭК МЗ КР его членов из числа своих сотрудников. Персональный состав СПЭК МЗ КР утверждается один раз в три года.

Основными задачами ЦСПЭК МЗ КР являются:

4. Определение психического состояния подэкспертных в тех случаях, когда в период следствия или судебного разбирательства по вновь открывшимся обстоятельствам, в особо сложных и спорных в клинико-диагностическом и экспертном отношениях.

5. Повторное освидетельствование психического состояния свидетеля, потерпевшего, истцов, ответчиков, в особо сложных и спорных в клинико-диагностическом и экспертном отношениях.

Производство повторной ЦСПЭ

 6. ЦСПЭК МЗ КР производит повторные судебно-психиатрические экспертизы комиссией, в составе не менее пяти психиатров.

 7. ЦСПЭК МЗ КР при производстве СПЭ руководствуется соответствующими статьями УК и УПК, ГК и ГПК КР, Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы, настоящим Положением, приказами и Инструкциями Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

 8. При производстве экспертизы все психиатры-эксперты ЦСПЭК МЗ КР (председатель, члены комиссии, врач-докладчик) пользуются равными правами, предоставленными УПК и ГПК Кыргызской Республики и несут одинаковую ответственность.

 9. Эксперты, производившие первичную экспертизу, не могут участвовать в производстве повторной экспертизы, при необходимости могут приглашаться на заседание ЦСПЭК МЗ КР.

 10. Для проведения комплексной судебно-психиатрической экспертизы ЦСПЭК МЗ КР может привлекать к работе в комиссию врачей других медицинских специальностей и специалистов немедицинского профиля.

11. В исключительных случаях ЦСПЭК МЗ КР имеет право рекомендовать проведение экспертизы с привлечением специалистов по судебной психиатрии из других соседних государств по договоренности.

12. За разглашение данных предварительного следствия или дознания, за уклонение или отказ от дачи заключения, а также за дачу заведомо ложного заключения эксперты несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

13. Общий срок производства судебно-психиатрической экспертизы ЦСПЭК МЗ КР не должен превышать 60 дней с момента поступления в комиссию постановления (определения) до дня оформления заключения СПЭ. Срок производства экспертизы приостанавливается в случае заявления экспертами письменного ходатайства о предоставлении дополнительных материалов и возобновляется с момента получения указанных материалов. Если указанное ходатайство экспертов в течение 60 дней не будет удовлетворено, эксперты в письменной форме сообщают органу (лицу), назначившему экспертизу, о невозможности дать заключение.

14. Результаты экспертного исследования оформляются в виде заключения ЦСПЭ, подписываемого председателем и всеми членами комиссии. В особо сложных в клинико-диагностическом и экспертом плане случаях, сроки производства ЦСПЭ могут продлены ещё на 30 дней, при этом заполняется промежуточное заключение с обоснованием причины продления сроков экспертизы.

15. В случае разногласия между экспертами, каждый эксперт имеет право дать свое заключение.

16. ЦСПЭК МЗ КР имеет отдельный «журнал регистрации уголовных и гражданских дел, постановлений о назначении СПЭ и выдачи актов СПЭК МЗ КР», с пронумерованными страницами (80стр.), два прямоугольных штампа для регистрации входящей и исходящей информации, круглую печать с изображением на фоне щита медицинской эмблемы «чаши со змеей».

17. За сохранность и правильное использование журнала и штампов несет ответственность медрегистратор отдела СПЭ РЦПЗ. За сохранность и правильное использование круглой печати несет ответственность председатель СПЭК МЗ КР.

Приложение 4

утверждено приказом Минздрава

 Кыргызской Республики

от 12.09. 2014 г. № 521

**Положение**

 **о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно-опасные деяния**

**Общие положения**

1. К лицам с психическими расстройствами, временными расстройствами психической деятельности, слабоумием или иными болезненными состояниями, совершившим общественно-опасные деяния, предусмотренные уголовным законодательством Кыргызской Республики могут применяться как принудительные меры медицинского характера, назначаемые судом, так и иные медицинские меры, осуществляемые организациями здравоохранения в общем порядке в соответствии с действующим законодательством о здравоохранении.

2. Основными задачами принудительных и иных мер медицинского характера являются лечение и проведение реабилитационных мероприятий с целью предупреждения совершения лицами, перечисленными в п.1 настоящего Положения, новых общественно-опасных деяний при строгом соблюдении их прав и законных интересов.

3. В качестве принудительных мер медицинского характера могут применяться:

-обязательное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра (принудительная диспансеризация);

-помещение в организацию, оказывающую стационарную психиатрическую помощь с обычным наблюдением;

- помещение в организацию (отделение) с усиленным наблюдением;

- помещение в организацию (отделение) со строгим наблюдением.

4. Принудительные меры медицинского характера могут применяться к лицам, совершившим общественно-опасные деяния в невменяемом состоянии или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбытия наказания психическим расстройством, лишающим его возможности отдавать себе отчёт в своих действиях или руководить ими.

5. Принудительные меры медицинского характера назначаются, изменяются и отменяются постановлением суда на основании заключения судебно-психиатрических экспертных комиссий, врачебных комиссий организации, осуществляющей принудительное лечение, психиатрических комиссий по освидетельствованию осуждённых.

**Критерии применения различных мер медицинского характера**

1. Принудительные меры медицинского характера назначаются по основаниям, предусмотренным действующим уголовным законодательством. Принудительное лечение в организации здравоохранения с обычным наблюдением как стационарное, так и амбулаторное (принудительная диспансеризация) может быть применено судом в отношении лиц, которые по психическому состоянию и характеру совершённого общественно-опасного деяния нуждаются в больничном содержании и лечении в принудительном порядке.

Принудительное лечение в организации здравоохранения с усиленным наблюдением может быть применено судом в отношении названной категории лиц, которые совершили общественно-опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь граждан, и по психическому состоянию не представляют угрозы для окружающих, но нуждаются в больничном содержании и лечении в условиях усиленного наблюдения.

Принудительное лечение в организации здравоохранения со строгим наблюдением может быть применено судом в отношении лиц, которые по психическому состоянию и характеру совершённого общественно-опасного деяния представляют особую опасность для общества и нуждаются в больничном содержании и лечении в условиях строгого наблюдения.

2. При выборе, рекомендуемой для применения судом меры медицинского характера комиссии, названные в п. 5 раздела общее положения настоящего Положения, руководствуются общественной опасностью больного, определяемой по его психическому состоянию и характеру совершённого общественно-опасного деяния. Заключение комиссии основывается на общем принципе необходимости и достаточности, рекомендуемой меры для предотвращения новых опасных действий со стороны больного, а также проведения, показанных ему лечебно-реабилитационных мероприятий. Приводимые ниже показания, не отменяют указанных принципов, а лишь конкретизируют их и должны быть использованы в практической работе в той мере, в которой им не противоречат.

3. При определении выраженности общественной опасности больного следует учитывать ряд клинико-психопатологических и социально-психологических признаков.

К клинико-психопатологическим факторам риска общественно-опасного поведения относятся преимущественно следующие формы психической патологии:

а) специфические и органические расстройства личности с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений (в том числе гебоидный);

б) бредовые идеи определённого содержания, направленные против конкретных лиц или организаций и сопровождающиеся аффективной напряжённостью (особенно идеи ревности, преследования, сексуального воздействия и т.п.);

в) периодические и пароксизмальные психотические состояния, сопровождающиеся агрессивностью и имеющие тенденцию к частому возникновению;

г) депрессивные состояния с бредом самообвинения (риск совершения «расширенного самоубийства»);

д)маниакальные и гипоманиакальные состояния с расторможенностью и псевдо предприимчивостью.

При различных психопатологических состояниях риск общественно-опасного поведения увеличивают следующие социально-психологические факторы:

а) признаки социальной дезадаптации, проявляющиеся в виде отсутствия работы и трудовой занятости, материальной необеспеченности, жилищно-бытовой неустроенности (особенно отсутствие постоянного места жительства), отсутствие семьи или семейного неблагополучия, подверженности асоциальному влиянию;

б) склонность к систематическому употреблению алкоголя, наркотиков и других токсических средств;

в) наличие криминального поведения до болезни, повторность совершения общественно-опасных действий;

г) нарушение больничного режима при прежних госпитализациях в психиатрические стационары.

4. С учётом признаков, перечисленных в п. 8 настоящего раздела Положения, принудительное лечение в организации (отделении) с обычным наблюдением следует рекомендовать больным:

а) совершившим общественно-опасное деяние или находящимся в данное время в психотическом состоянии, в случаях отсутствия выраженных тенденций к грубым нарушениям больничного режима и благоприятного прогноза в отношении терапевтического купирования психоза, но при сохраняющейся вероятности его повторения (хронические заболевания с частыми обострениями); наличие патологической почвы, способствующей

возникновению временных психотических состояний, например: алкоголизма, наркомании, резидуального органического поражения головного мозга и т.п., а также при недостаточной критике к своему состоянию, делающей невозможным проведение лечения в стационаре на общих основаниях или в амбулаторных условиях;

б) со слабоумием, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершившим деяния, спровоцированные какими-либо внешними неблагоприятными обстоятельствами, без выраженной тенденции к их повторению и грубым нарушением больничного режима;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно-опасного деяния, направляемым на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если они не были взяты под стражу в период предварительного следствия;

 г) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, в порядке изменения меры медицинского характера после принудительного лечения в организациях (отделениях) с усиленным или строгим наблюдением, при улучшении состояния и снижении общественной опасности, позволяющих продолжить принудительное лечение в условиях обычного наблюдения.

5. Принудительное лечение в организации (отделении) с усиленным наблюдением следует рекомендовать больным:

а) совершившим общественно-опасные деяния, относимые к категории тяжких, но несвязанные с посягательством на жизнь граждан и не представляющим особой опасности для общества;

б) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, обнаруживающим в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей, склонность к повторным общественно-опасным деяниям, не носящим агрессивного характера, и нарушениям больничного режима, делающим невозможным проведение, показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях отделения с обычным наблюдением;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно-опасного деяния, направляемым на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, грубых нарушений больничного режима и если во время предварительного следствия они были взяты под стражу;

г) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, в порядке изменения меры медицинского характера после принудительного лечения в организации со строгим наблюдением, при улучшении состояния и снижении общественной опасности, позволяющим продолжать принудительное лечение в организации (отделении) с усиленным наблюдением;

д) обнаруживающим во время проведения, первоначально назначенного судом принудительного лечения в организации с обычным наблюдением, такие особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности проведения показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в этих условиях и необходимости усиленного наблюдения.

6. Принудительное лечение в организации со строгим наблюдением следует рекомендовать больным:

а) совершившим общественно-опасные деяния при реальной возможности их повторения, обусловленной клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными личностными особенностями;

б) обнаруживающих в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей, упорные антисоциальные тенденции, проявляющиеся в многократных общественно-опасных деяниях, а также в грубых нарушениях больничного режима по данным прежних госпитализаций (нападение на персонал, побеги, групповые нарушения), делающих невозможным проведение, показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях организации (отделения) с усиленным наблюдением;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно-опасных деяний, направляемых на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если сохраняется вероятность совершения нового общественно-опасного деяния или побега;

г) обнаруживших во время применения первоначально назначенной судом по отношению к ним менее строгой меры медицинского характера такие особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности проведения, показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий, в условиях других форм принудительного лечения.

7. Не следует рекомендовать применение принудительных мер медицинского характера больным, риск совершения которыми повторных общественно-опасных действий по психическому состоянию и социально-психологическим особенностям незначителен. В таких случаях может быть рекомендовано лечение в организации (отделении) на общих основаниях или передача на динамическое диспансерное наблюдение психиатрического диспансера (диспансерного отделения, кабинета).

8. Несовершеннолетние направляются в организации (отделения) с обычным или усиленным наблюдением в соответствии с приведенными категориями, при этом принимаются меры к возможному продолжению их обучения и профессиональной подготовке. В психиатрические больницы со строгим наблюдением несовершеннолетние, не достигшие 15-ти летнего возраста, не направляются.

**Назначение и проведение принудительного лечения**

1. Принудительное лечение по постановлению суда проводится в организациях (отделениях), на которые органами здравоохранения возложены эти функции. В целях предотвращения дезадаптации больного и обеспечения преемственности с диспансерным звеном психиатрической помощи, принудительное лечение в организациях (отделениях) с обычным или усиленным наблюдением, как правило, осуществляется по месту жительства больного, его родственников или законных представителей.

2. Основанием для помещения больного в организацию (отделение) на принудительное лечение является постановление суда о применении к нему принудительной меры медицинского характера. К копии постановления суда при помещении в стационар приобщаются: копия акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования (для осуждённых), документы, удостоверяющие личность и место жительства (паспорт, удостоверение личности, справка об освобождении). Копия постановления суда и иные документы, перечисленные в настоящем пункте, должны быть заверены подписями должностных лиц и скреплены печатями.

3.Исполнение судебных постановлений о применении принудительных мер медицинского характера к лицам с психическими расстройствами в организации (отделении) с обычным наблюдением, находящимся под стражей, а также со строгим или усиленным наблюдением, производится силами и средствами органов внутренних дел.

4. При приёме больного на принудительное лечение дежурный врач организации должен затребовать от сопровождающих решение суда о назначении принудительного лечения и постановление суда об отмене меры пресечения, с момента доставки психически больного в организацию, если она была применена в ходе производства по делу.

**Порядок содержания больных при проведении принудительного лечения**

1. Больные, поступающие на принудительное лечение, размещаются в лечебных отделениях, соответствующих по своему профилю особенностям их поведения, психическому и физическому состоянию, с соблюдением условий, предупреждающих возможности побегов и других нарушений режима. Мужчины и женщины, взрослые и несовершеннолетние содержатся раздельно.

2. Распорядок дня, режим питания и лечебно-гигиенических мероприятий, организация трудотерапии и культтерапии, предоставление свиданий и передач для лиц, находящихся на принудительном лечении в организациях (отделениях) с обычным, усиленным или строгим наблюдением устанавливается в соответствии с положением об организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь,

Инструкцией о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь и Инструкцией о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь.

3. При проведении принудительного лечения могут применяться только методы диагностики, лечения и реабилитации, разрешённые Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. Выбор этих методов определяется исключительно клиническими показаниями.

4. Больным, находящимся на принудительном лечении, ежедневные прогулки предоставляются только на территории больницы. Отпускать больных находящихся на принудительном лечении в отделении со строгим и усиленным режимом, в лечебный отпуск категорически запрещается.

5. Перевод психически больных, находящихся на принудительном лечении, из одной психиатрической организации (отделение) в другие (ое) того же типа осуществляется с разрешения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, по согласованию с руководителями психиатрических организаций.

6. В случаях, когда в период применения мер медицинского характера данные стационарного наблюдения вызывают сомнения в наличии психического заболевания и (или) обоснованности признания лица, находящегося на принудительном лечении, невменяемым, соответствующее заключение врачебной комиссии направляется администрацией организации в суд, для решения вопроса о необходимости пересмотра этого постановления в предусмотренном законом порядке.

 7. В случае побега больного, находящегося на принудительном лечении, администрация психиатрической организации обязана немедленно известить о происшедшем органы милиции, вышестоящие организации здравоохранения (МЗ КР, РЦПЗ) и психиатрическую организацию по месту жительства больного (ЦСМ), его родственников и опекунов, а также суд, назначивший принудительное лечение.

8. О смерти больного, находящегося на принудительном лечении, администрация лечебной организации извещает территориальный орган МВД, прокурора, осуществляющего надзор за организацией, суд, вынесший постановление о применении принудительной меры медицинского характера, вышестоящий орган здравоохранения, его родственников и (или) законных представителей, а также психиатрическую организацию (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного в течение 72 часов после смерти больного.

Трупы умерших больных, подвергаются вскрытию судебными медиками на основании постановления следователя территориального органа МВД и составляется заключение.

9. О лицах, в отношении которых не окончено уголовное дело, в случае их побега или смерти, администрация лечебной организации обязана сообщить также органу расследования и суду, в производстве которого находится приостановленное уголовное дело.

**Порядок ведения и хранения документации и на больных, находящихся на принудительном лечении**

1. Документация на больных, находящихся на принудительном лечении, выделяется в особое делопроизводство и хранится в условиях, делающих её недоступной для посторонних лиц и обеспечивающих ее сохранность. Учёт таких больных производится в специальном журнале или картотеке. К медицинской карте стационарного больного приобщаются: копия постановления суда о назначении принудительного лечения или изменения его вида; копия акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования; переписка администрации организации с другими организациями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам; медицинские справки и иные документы.

 2. Право на допуск к указанной документации и ознакомление с ней имеют только лица, непосредственно занятые в лечебно-диагностическом процессе данного больного, администрация лечебной организации, а также в случаях и в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

Справки, заключения, выписки из медицинских документов выдаются лечебной организацией в соответствии с правилами, установленными приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан».

При выписке больного, находившегося на принудительном лечении, ему или сопровождающему его лицу, может быть выдана справка о сроках пребывания в больнице (отделении) без указания диагноза и причин госпитализации.

3. После выписки больного медицинская карта стационарного больного передается в архив лечебной организации.

4. Жалобы и заявления больных, находящихся на принудительном лечении, и их родственников подлежат обязательному рассмотрению администрации лечебной организации и ответу в соответствии с Законом о порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан.

**Отмена или изменение принудительных мер медицинского характера**

1. Продление, изменение, прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется, согласно ст.93 УК КР и ст. 415 УПК.

Все больные, находящиеся на принудительном лечении, должны каждые 6 месяцев подвергаться освидетельствованию врачебной комиссии для определения их психического состояния и возможности постановки перед судом вопроса об изменении или отмене принудительной меры медицинского характера. Если состояние больного изменилось, освидетельствование может быть произведено в любое время до истечения 6 месяцев.

В сложных и спорных случаях вопрос о возможности изменения или отмены принудительного лечения может быть рассмотрен комиссией во главе с главным психиатром Министерства здравоохранения.

2. Заключение врачебной комиссии о необходимости отмены принудительного лечения или изменения его вида оформляется специальным актом медицинского освидетельствования.

Если комиссия считает необходимым продлить принудительное лечение в организации данного типа, то в медицинской карте стационарного больного производится мотивированная запись соответствующего врачебного заключения, подписываемого всеми членами комиссии.

При решении вопроса о возможности изменения или отмены принудительных мер медицинского характера желательно использовать принцип ступенчатости, заключающейся в постепенном изменении вида принудительных мер от более к менее строгим, вплоть до полной их отмены.

3. Отмена принудительного лечения производится судом по представлению администрации организации, оказывающей психиатрическую помощь. Суд прекращает применение принудительных мер медицинского характера на следующие шесть месяцев только по представлению администрации психиатрической организации, согласно заключению комиссии врачей-психиатров (93 УК КР). Если лицо, к которому вследствие его заболевания психическим расстройством после совершения преступления были применены принудительные меры медицинского характера, будет признано комиссией врачей-психиатров выздоровевшим, суд на основании заключения медицинской организации выносит постановление о прекращении применения принудительных мер медицинского характера и решает вопрос о направлении дела для производства следствия, привлечения данного лица в качестве обвиняемого и передачи в суд в общем порядке.

Изменение вида принудительного лечения в случае изменения (или обнаружения ранее имевшихся особенностей) психического состояния больного, при котором отпадает необходимость в применении ранее принятой меры медицинского характера и её надлежит заменить другой, также производится на основании заключения врачебной комиссии.

Руководитель лечебно-профилактической организации обязан обратиться в суд с представлением об отмене принудительной меры медицинского характера или изменения её вида не позднее, чем в 10-ти дневный срок со дня вынесения врачебной комиссией соответствующего заключения.

При отсутствии оснований для изменения или отмены принудительной меры медицинского характера, комиссия врачей-психиатров даёт заключение о продлении применения этой меры, которое не реже одного раза в год направляется администрацией психиатрической организации для рассмотрения в суд.

4. В соответствии с действующим уголовно-процессуальным законодательством ходатайство об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера могут возбуждать перед судом родственники лица, находящегося на принудительном лечении или опекун. В этих случаях по запросу суда лечебная организация даёт мотивированное заключение о состоянии здоровья лица, находящегося на принудительном лечении.

5. Исполнение постановления суда об изменении принудительной меры медицинского характера - переводе больного из организации (отделения) с обычным или усиленным наблюдением в организацию (отделение) со строгим наблюдением и обратно осуществляется в порядке, установленном Законодательством КР.

6. После отмены судом принудительного лечения в отношении лиц, на которых дело прекращено, организация (отделение) направляет в психиатрическую организацию (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного выписку из медицинской карты (истории болезни) стационарного больного не позднее, чем за десять суток до выписки; одновременно организация извещает об отмене принудительного лечения и выписки больного его родственников или законных представителей, а также территориальное отделение МВД по месту жительства.

7. Выписанные больные отправляются по месту жительства, в зависимости от состояния, в сопровождении родственников, законных представителей или самостоятельно.

8. Проездные документы (справка) выдаются выписанным из больницы на руки, если они следуют к месту жительства самостоятельно.

**Защита прав и интересов лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера**

1. Администрация лечебной организации и местные органы здравоохранения принимают все необходимые меры к охране и защите прав и законных интересов лиц, находящихся на принудительном лечении, в т.ч. при необходимости принимают меры к установлению опеки над больными, признанными судом недееспособными или их имуществом. Больные, находящиеся на принудительном лечении, имеют право пользоваться в установленном порядке услугами адвоката.

2. Лица, находящиеся на принудительном лечении, пользуются правом на пенсионное обеспечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Вопрос о степени утраты трудоспособности решается МСЭК на общих основаниях, согласно Положения о медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике, утверждённого постановлением Правительства Кыргызской Республики от 31 января 2012 года № 68,а не исходя из фактической нетрудоспособности на весь период пребывания в стационаре.

**Надзор и контроль за осуществлением принудительного лечения**

1. Надзор за законностью исполнения постановлений судов о назначении, изменении или прекращении принудительной меры медицинского характера осуществляется органами прокуратуры Кыргызской Республики.

2. Контроль за своевременным и правильным проведением принудительного лечения в психиатрических организациях (отделениях) осуществляется вышестоящей организацией здравоохранения.

**Иные меры медицинского характера, применяемые в отношении больных, совершивших общественно-опасные деяния**

1. Иные меры медицинского характера применяются к лицам, перечисленным в подпунктах раздела «Критерии применения различных мер медицинского характера» настоящего Положения, если они признаны в установленном законом порядке не нуждающимися в применении к ним принудительных мер медицинского характера.

Названным лицам оказываются все показанные им виды лечебно-профилактической, социально-психиатрической помощи, предусмотренные законодательством по здравоохранению. При наличии показаний к применению этих мер в больничных условиях лечение может производиться стационарно. Госпитализация и выписка таких больных производится на общих основаниях.

2. Пункт 1.данного раздела настоящего Положения распространяются и на осуждённых, которые освобождены судом от дальнейшего отбывания наказания в виду психического заболевания и признаны не нуждающимися в принудительном лечении.

Лица, заболевшие после вынесения обвинительного приговора о лишении свободы или во время отбывания наказания в местах лишения свободы временным психическим расстройством, направляются на лечение в психиатрические организации (отделения) мест лишения свободы в порядке, установленном МВД Кыргызской Республики.

Лица, заболевшие временным психическим расстройством во время отбывания наказания, несвязанного с лишением свободы, направляются в лечебные организации органов здравоохранения на общих основаниях.

Приложение 5

утверждено приказом Минздрава

 Кыргызской Республики

от 12.09. 2014 г. № 521

**Инструкция**

**о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения со строгим режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь**

**Общие положения**

1. Отделение принудительного лечения со строгим режимом наблюдения является структурным подразделением лечебной организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь (в дальнейшем организация), предназначенной для проведения по постановлению суда принудительного лечения психически больных, совершивших общественно-опасные деяния и представляющих по своему психическому состоянию и характеру содеянного особую опасность для общества.

2. Организация и закрытие отделения принудительного лечения со строгим режимом наблюдения(далее отделение) в организации производится МЗ КР, которое устанавливает также зону обслуживания данной больницы, по согласованию с ГСИН Кыргызской Республики.

3. Штаты отделения утверждаются в установленном порядке, устанавливаются в соответствии с действующими расчётными нормативами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарём и оборудованием, учёт и отчётность в отделении обеспечивается в установленном порядке.

5. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

6. Права и обязанности заведующего отделением, врачей, среднего медицинского и другого персонала регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.

7. Здание, помещение, техническое оборудование, территория отделения со строгим наблюдением планируются и организуются, согласно

правилам устройства и эксплуатации организации, оказывающей стационарную специализированную психиатрическую помощь.

8. Контроль за деятельностью отделения осуществляется руководством организации, в состав которой она входит и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

9. Охрану и организацию безопасного функционирования специализированного отделения обеспечивает Государственная служба исполнения наказания (ГСИН).Отделения для принудительного лечения со строгим наблюдением оборудуются таким образом, чтобы исключить несанкционированный доступ в него посторонних лиц и исключить побег из них.

В данных отделениях выделяются помещения для охраны и организуется пропускной пункт.

10. Надзор за соблюдением законности в отделении осуществляют органы прокуратуры республики.

**Приём больных**

1. Основанием для приёма и содержания психически больного является постановление суда о применении к нему принудительного лечения в отделении со строгим режимом наблюдения.

2. В соответствии с уголовным законодательством, в отделение направляются представляющие особую опасность лица:

- совершившие общественно-опасные деяния в состоянии невменяемости;

- заболевшие после совершения преступления, но до вынесения приговора психическим заболеванием, лишающим их возможности отдавать отчёт в своих действиях или руководить ими;

- заболевшие после вынесения приговора психическим заболеванием, препятствующим дальнейшему отбыванию наказания.

Принудительное лечение в отделении, являясь мерой медицинского характера, имеет своей целью реабилитацию больного, представляющего особую опасность для общества, путём проведения необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

3. Приём больных в отделение производится дежурным врачом и дежурным представителем контролёрского состава ГСИН Кыргызской Республики, при наличии копии постановления суда, копии акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность больного (удостоверение личности, военный билет, справка об освобождении из мест лишения свободы). На лиц, содержащихся до вынесения постановления суда под стражей, представляется также личное дело и справка соответствующей формы о времени пребывания под стражей.

4. Порядок доставки психически больных в отделение определяются ГСИН Кыргызской Республики.

5. Поступившие в отделение лица осматриваются дежурным врачом, подвергаются санобработке и переодеваются в больничное бельё, одежду.

Личные вещи больных подвергаются осмотру, дезинфекции, приводятся в чистый вид, чинятся и сдаются в вещевой склад при отделении.

Паспорт и другие документы приобщаются к личному делу больного и хранятся в сейфе.

Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей Инструкцией Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

6. При приёме поступающего больного, дежурный врач производит тщательный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собирает необходимые анамнестические (при повторном

поступлении в ту же организацию - только катамнестические) сведения, и заносит все необходимые данные в журнал приёма больных и отказов в госпитализации (форма 001 /у/) и в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у/).

7. При обнаружении у больного признаков отравления или телесных повреждений, дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел и руководителю организации, фиксирует в журнале регистрации.

**Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим**

 1. Больные, принятые в отделения, размещаются в отделениях и палатах с учётом их психического состояния. В зависимости от состояния больного за ним устанавливается наблюдение, исключающее возможность совершения нового общественно опасного деяния, осуществления попыток к побегу, самоубийству и т.п., назначается соответствующее лечение.

2. Поступивший в отделение со строгим наблюдением больной, не позднее первых суток своего пребывания в отделении, осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные и праздничные дни - дежурным врачом.

3. В отделении каждому больному должно быть обеспечено исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния, и в зависимости от характера заболевания все современные методы лечения, социально-трудовая реабилитация.

4. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в истории болезни.

Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и полученных данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза производится в соответствии с действующей классификацией болезней, травм и причин смерти.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно записываются в историю болезни.

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

5. К психически больным, находящимся на лечении в отделении, применяются только разрешённые Министерством здравоохранения Кыргызской Республики методы диагностики, лечения, профилактики и все необходимые меры социальной реабилитации.

6. Содержание, режим и наблюдение за больными в отделении должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

7. Режим, питание, соблюдение гигиенических условий соответствует общему режиму данной психиатрической организации.

8. Больные, помещённые в отделение, пользуются правом переписки, получения передач, посылок, бандеролей, денежных переводов и свиданий. Временное запрещение свиданий больных (помимо установленных карантином), допускается лечащим врачом с разрешения заведующего отделением в случаях, когда они диктуются состоянием больного и интересами его лечения.

Свидания производятся в присутствии медицинского персонала и контролёра ГСИН в специально оборудованном для этой цели помещении, исключающем побеги.

Переписка администрации организаций (отделений) с другими организациями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам хранится в личном деле больного.

Время посещения больных родственниками и знакомыми и приём передач, регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемого главным врачом (директором) организации.

9. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

10. Участие больных в трудовых процессах, спортивных мероприятиях, привлечение их к культтерапии (просмотры кинокартин, телевизионных передач, вечера самодеятельности и т.д.) организуются медицинским персоналом.

Наблюдение и надзор за поведением психически больных в отделении, во время трудотерапии, культтерапии, прогулок, свиданий возлагается на медицинский персонал, а также на контролёров специальных подразделений ГСИН, осуществляющих охрану организации.

11. Выход больных за пределы отделения не разрешается. Лечебный отпуск не предоставляется. Для предотвращения выхода больных за пределы

отделения, а также проникновения на её территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система и охрана силами контролёрского состава ГСИН Кыргызской Республики.

12. В случае побега больного из отделения администрация организации немедленно устанавливает обстоятельства его побега. Оформление выписки больного, самовольно оставившего больницу, не разрешается. О каждом случае побега администрация организации немедленно извещает органы милиции, вышестоящую организацию Минздрава и психиатрическую организацию (кабинет) по месту жительства больного, а также суд, назначивший принудительное лечение.

13. О всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях администрация организации докладывает в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

 14. Администрация организации, в составе которой имеется отделение принудительного лечения со строгим режимом наблюдения,

выдаёт справки из истории болезни по требованию прокуратуры, органов дознания, следствия и суда, по запросу психиатров организаций здравоохранения, а также в соответствии с существующим законодательством. На руки больным, их родственникам, опекунам эти документы, за исключением справок о пребывании в отделении, не выдаются.

15. Администрация организации, в состав которой входит отделение, вправе уполномочивать отдельных сотрудников больницы быть на суде представителями психически больных, находящихся в больнице на принудительном лечении в случае отсутствия законных представителей.

16. Доступ на территорию и в отделение, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу отделения, администрации организации и представителям вышестоящей организации здравоохранения по месту нахождения организации. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с письменного разрешения главного врача организации (отделения) или его заместителя по медицинской части.

**Изменение, отмена принудительного лечения, перевод в другие лечебные организации, выписка больных, констатация смерти**

1. Лица, к которым по решению суда применяются меры медицинского характера, должны не реже одного раза в 6 месяцев подвергаться освидетельствованию комиссией врачей-психиатров, утверждённой главным врачом (директором) организации, для решения вопроса о возможности возбуждения ходатайства перед судом об изменении вида принудительного лечения.

Результаты освидетельствования больных врачебной комиссией оформляются актами психиатрического освидетельствования в порядке, утверждённом Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

2. В случаях, когда данные стационарного наблюдения вызывают сомнение в наличии психического заболевания и (или) обоснованности признания лица невменяемым, попадающим под действие ст. 71 часть 2 УК Кыргызской Республики (с освобождением от наказания) или ст. 90 УК Кыргызской Республики, соответствующее заключение врачебной комиссии направляется администрацией организации в суд.

3. Отмена или изменение вида принудительного лечения психически больным, находящимся в отделении, проводится в порядке, установленном законодательством, судом, вынесшим постановление о применении принудительной меры медицинского характера, или судом по месту применения этой меры, основанному на заключении врачебной комиссии о выздоровлении этих лиц или таком изменении состояния их здоровья, когда они уже не представляют особой опасности для общества.

4. После получения отделением постановления суда об отмене принудительного лечения или изменения меры, больные в соответствии с определением суда направляются:

- в организации (отделения) на принудительное лечение с усиленным

наблюдением или обычным наблюдением;

- в организации (отделения) с обычным наблюдением для лечения на общих основаниях;

- на попечение родственников или опекунов, а также под наблюдение районного психиатрического кабинета по месту жительства больного или его близких родственников;

- в распоряжение следственных органов или суда, в производстве которых находится приостановленное уголовное дело.

5. По выздоровлению лицо, бывшее на принудительном лечении в отделении и освобождённое от уголовной ответственности или наказания, может быть выписано самостоятельно после прекращения применения принудительного лечения судом.

6. Перевод больных для прохождения лечения, в соответствии с постановлением суда, в организацию с обычным или усиленным режимом наблюдения производится в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

7. Лица, совершившие общественно-опасные деяния в состоянии вменяемости, но заболевшие до вынесения приговора временным расстройством душевной деятельности и направленные на принудительное лечение в отделение принудительного лечения со строгим режимом наблюдения после отмены принудительного лечения направляются в распоряжение лица или органа, в производстве которого находится дело, силами и средствами органов внутренних дел.

8. Больные, выписанные на попечение или под опеку родственников, передаются им непосредственно в отделении, а в случае отсутствия необходимости или невозможности родственников приехать за больным,последние направляются по месту жительства родственников в сопровождении медицинских работников психиатрической больницы, либо самостоятельно.

Проездные документы (справка) выдаются выписанным больным на руки, если они следуют к месту жительства самостоятельно.

9. Лицам, совершившим общественно-опасные деяния в состоянии невменяемости, срок пребывания в отделении указывается в справке со дня

заключения под стражу, всем прочим лицам срок пребывания в больнице указывается в справке со дня вынесения постановления о назначении принудительного лечения в психиатрической больнице в отделении принудительного лечения со строгим режимом наблюдения. Кроме того, этим лицам выдаются справки, установленной формы, о времени пребывания под стражей с момента задержания, со дня вынесения постановления о назначении принудительного лечения.

Второй экземпляр справки приобщается к личному делу. При выписке больных на попечение или под опеку документы, деньги, ценности и личные вещи больного передаются под расписку попечителю или опекуну, а при переводе для продолжения лечения в другую организацию - администрации больницы.

10. После выписки больного, история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного (форма 066 - 1 /у/) сдается в архив. История болезни выписанного больного должна содержать эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения болезни, данные специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые при выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия, копия эпикриза направляется в трехдневный срок, после выписки или перевода больного в другую организацию, в психиатрическую организацию (диспансерное отделение, кабинет) по месту жительства больного, в случае перевода больного в другую организацию и в указанную организацию вместе с другими документами.

11. В случае смерти больного факт смерти удостоверяется лечащим врачом, а в его отсутствие - дежурным врачом. О смерти больного администрация организации сообщает прокурору, осуществляющему надзор за организацией, а в отношении больных, на которых дела приостановлены до выздоровления органу, в производстве которого находится приостановленное дело. О смерти больного администрация организации письменно извещает также его родственников и опекунов в течение 72 часов после смерти.

12. Трупы умерших подвергаются обязательному судебно-медицинскому исследованию. При вскрытии составляется подробный протокол.

13. Если родственники или законные представители умершего больного изъявили желание взять труп для захоронения, они должны известить об этом администрацию организации в течение 48 часов с момента вручения им извещения о смерти. Если указанные лица не сообщили в организацию, о желании забрать труп умершего больного, больница через 72 часа после вручения извещения о смерти больного вправе произвести погребение умершего. Труп умершего не выдаётся родственникам или законным представителям в случае смерти, наступившей вследствие особо опасных инфекционных заболеваний.

14. В случае насильственной смерти больного, администрация организации (отделения), немедленно сообщает об этом в прокуратуру по месту нахождения больницы и МЗ КР.

15. Данное положение распространяется на отделения принудительного лечения со строгим режимом наблюдения в составе всех психиатрических организаций.

Приложение 6

утверждено приказом Минздрава

Кыргызской Республики

от 12.09. 2014 г. № 521

**Инструкция**

**о порядке помещения, содержания и выписки из отделений принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь**

**Общие положения**

1. Отделение принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения является структурным подразделением лечебной организации, оказывающей стационарную психиатрическую помощь (в дальнейшем организация), предназначенное для проведения по постановлению суда принудительного лечения психически больных, совершивших общественно-опасные деяния и не представляющих по своему психическому состоянию угрозы для жизни и здоровью окружающих, но нуждающихся в больничном содержании и лечении в условиях усиленного режима наблюдения, а также психически больных, переводимые по определению суда из отделений принудительного лечения с обычным или строгим режимом наблюдения по изменению меры медицинского характера.

2. Организация и закрытие отделения принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения(далее отделение) в психиатрической организации производится Министерством здравоохранения КР, которое устанавливает также зону обслуживания данной больницы, по согласованию с ГСИН Кыргызской Республики.

3. Штаты отделения утверждаются в установленном порядке, в соответствии с действующими расчётными нормативами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Оснащение медицинской аппаратурой, инструментарием, медикаментами, хозяйственным инвентарём и оборудованием, учёт и отчётность в отделении обеспечивается в установленном порядке.

5. Руководство отделением осуществляет заведующий, назначаемый и увольняемый в установленном порядке.

6. Права и обязанности заведующего отделением, врачей, среднего медицинского и другого персонала регламентируются действующими положениями о соответствующих должностных лицах.

7. Здание, помещение, техническое оборудование, территория отделения с усиленным наблюдением планируются и организуются, согласно правилам устройства и эксплуатации организации, оказывающей стационарную специализированную психиатрическую помощь.

8. Контроль за деятельностью отделения осуществляется руководством организации, в состав которой она входит и Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

9. Охрану и организацию безопасного функционирования специализированного отделения обеспечивает Государственная служба исполнения наказания (ГСИН).

Отделения для принудительного лечения с усиленным режимом оборудуются таким образом, чтобы исключить несанкционированный доступ в него посторонних лиц и исключить побег из них.

В данных отделениях выделяются помещения для охраны и организуется пропускной пункт.

10. Надзор за соблюдением законности в отделении осуществляют органы прокуратуры республики.

**Приём больных**

1. Основанием для приёма и содержания психически больного является постановление суда о применении к нему принудительного лечения в отделении с усиленным режимом наблюдения.

 2. В соответствии с уголовным законодательством, в отделение для принудительного лечения направляются психически больные, которые совершили общественно-опасные деяния, не связанные с посягательством на жизнь граждан, и по психическому состоянию не представляют угрозы для окружающих, но нуждаются в больничном содержании и лечении в условиях усиленного наблюдения.

- совершившие общественно-опасные деяния в состоянии невменяемости;

- заболевшие после совершения преступления, но до вынесения приговора психическим заболеванием, лишающим их возможности отдавать отчёт в своих действиях или руководить ими;

- заболевшие после вынесения приговора психическим заболеванием, препятствующим дальнейшему отбыванию наказания.

Принудительное лечение в отделении, являясь мерой медицинского характера, имеет своей целью реабилитацию больного, представляющего особую опасность для общества, путём проведения необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

3. Приём больных в отделение производится дежурным врачом и дежурным представителем контролёрского состава ГСИН Кыргызской Республики, при наличии копии постановления суда, копии акта судебно-психиатрической экспертизы или акта психиатрического освидетельствования, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность больного (удостоверение личности, военный билет, справка об освобождении из мест лишения свободы). На лиц, содержащихся до вынесения постановления суда под стражей, представляется также личное дело и справка соответствующей формы о времени пребывания под стражей.

4. Доставку психически больных в отделение осуществляет ГСИН Кыргызской Республики.

5. Поступившие в отделение лица осматриваются дежурным врачом, подвергаются санобработке и переодеваются в больничное бельё, одежду.

Личные вещи больных подвергаются осмотру, дезинфекции, приводятся в чистый вид, чинятся и сдаются в вещевой склад при отделении.

Паспорт и другие документы приобщаются к личному делу больного и хранятся в сейфе.

Вещи, документы, деньги и ценности больного принимаются, хранятся и выдаются в порядке, установленном соответствующей Инструкцией Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

6. При приёме поступающего больного, дежурный врач производит тщательный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собирает необходимые анамнестические (при повторном

поступлении в ту же организацию - только катамнестические) сведения, и заносит все необходимые данные в журнал приёма больных и отказов в госпитализации (форма 001 /у/) и в медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у/).

7. При обнаружении у больного признаков отравления или телесных повреждений, дежурный врач немедленно сообщает об этом местному органу внутренних дел и руководителю организации, фиксирует в журнале регистрации.

**Обследование, наблюдение, лечение, содержание и режим**

 1. Больные, принятые в отделения, размещаются в отделениях и палатах с учётом их психического состояния. В зависимости от состояния больного за ним устанавливается наблюдение, исключающее возможность совершения нового общественно опасного деяния, осуществления попыток к побегу, самоубийству и т.п., назначается соответствующее лечение.

2. Поступивший в отделение со строгим наблюдением больной, не позднее первых суток своего пребывания в отделении, осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в выходные и праздничные дни - дежурным врачом.

3. В отделении каждому больному должно быть обеспечено исчерпывающее исследование психического, неврологического и соматического состояния, и в зависимости от характера заболевания все современные методы лечения, социально-трудовая реабилитация.

4. Результаты исследования психического, неврологического и соматического состояния больного, анамнестические (катамнестические) данные, предварительный диагноз, данные наблюдения, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в истории болезни.

Клинический диагноз в истории болезни выставляется лечащим врачом при проведении всех необходимых исследований и полученных данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза производится в соответствии с действующей классификацией болезней, травм и причин смерти.

Изменения в психическом и соматическом состоянии больного, новые назначения и исследования немедленно записываются в историю болезни.

Все записи, сделанные врачом в истории болезни, скрепляются его личной подписью.

5. К психически больным, находящимся на лечении в отделении, применяются только разрешённые Министерством здравоохранения Кыргызской Республики методы диагностики, лечения, профилактики и все необходимые меры социальной реабилитации.

6. Содержание, режим и наблюдение за больными в отделении должны обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

7. Режим, питание, соблюдение гигиенических условий соответствует общему режиму данной психиатрической организации.

8. Больные, помещённые в отделение, пользуются правом переписки, получения передач, посылок, бандеролей, денежных переводов и свиданий. Временное запрещение свиданий больных (помимо установленных карантином), допускается лечащим врачом с разрешения заведующего отделением в случаях, когда они диктуются состоянием больного и интересами его лечения.

Свидания производятся в присутствии медицинского персонала и контролёра ГСИН в специально оборудованном для этой цели помещении, исключающем побеги.

Переписка администрации организаций (отделений) с другими организациями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам хранится в личном деле больного.

Время посещения больных родственниками и знакомыми и приём передач, регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемого главным врачом (директором) организации.

9. Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

10. Участие больных в трудовых процессах, спортивных мероприятиях, привлечение их к культтерапии (просмотры кинокартин, телевизионных передач, вечера самодеятельности и т.д.) организуются медицинским персоналом.

Наблюдение и надзор за поведением психически больных в отделении, во время трудотерапии, культтерапии, прогулок, свиданий возлагается на медицинский персонал, а также на контролёров специальных подразделений ГСИН, осуществляющих охрану организации.

11. Выход больных за пределы отделения не разрешается. Лечебный отпуск не предоставляется. Для предотвращения самовольного выхода больных за пределы отделения, а также проникновения на её территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система, тревожная сигнализация и охрана силами контролёрского состава ГСИН Кыргызской Республики.

12. В случае побега больного из отделения администрация организации немедленно устанавливает обстоятельства его побега. Оформление выписки больного, самовольно оставившего больницу, не разрешается. О каждом случае побега администрация организации немедленно извещает органы милиции, вышестоящую организацию Минздрава и психиатрическую организацию (кабинет) по месту жительства больного, а также суд, назначивший принудительное лечение.

13. О всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях администрация организации докладывает в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

 14. Администрация организации, в составе которой имеется отделение принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения,

выдаёт справки из истории болезни по требованию прокуратуры, органов дознания, следствия и суда, по запросу психиатров организаций здравоохранения, а также в соответствии с существующим законодательством. На руки больным, их родственникам, опекунам эти документы, за исключением справок о пребывании в отделении, не выдаются.

15. Администрация организации, в состав которой входит отделение, вправе уполномочивать отдельных сотрудников больницы быть на суде представителями психически больных, находящихся в больнице на принудительном лечении в случае отсутствия законных представителей.

16. Доступ на территорию и в отделение, за исключением помещений для свиданий, разрешается только персоналу отделения, администрации организации и представителям вышестоящей организации здравоохранения по месту нахождения организации. Остальные лица допускаются в исключительных случаях с письменного разрешения главного врача организации (отделения) или его заместителя по медицинской части.

**Изменение, отмена принудительного лечения, перевод в другие лечебные организации, выписка больных, констатация смерти**

1. Лица, к которым по решению суда применяются меры медицинского характера, должны не реже одного раза в 6 месяцев подвергаться освидетельствованию комиссией врачей-психиатров, утверждённой главным врачом (директором) организации, для решения вопроса о возможности возбуждения ходатайства перед судом об изменении вида принудительного лечения.

Результаты освидетельствования больных врачебной комиссией оформляются актами психиатрического освидетельствования в порядке, утверждённом Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

2. В случаях, когда данные стационарного наблюдения вызывают сомнение в наличии психического заболевания и (или) обоснованности признания лица невменяемым, попадающим под действие ст. 71 часть 2 УК Кыргызской Республики (с освобождением от наказания) или ст. 90 УК Кыргызской Республики, соответствующее заключение врачебной комиссии направляется администрацией организации в суд.

3. Отмена или изменение вида принудительного лечения психически больным, находящимся в отделении, проводится в порядке, установленном законодательством, судом, вынесшим постановление о применении принудительной меры медицинского характера, или судом по месту применения этой меры, основанному на заключении врачебной комиссии о

выздоровлении этих лиц или таком изменении состояния их здоровья, когда они уже не представляют особой опасности для общества.

4. После получения отделением постановления суда об отмене принудительного лечения или изменения меры, больные в соответствии с определением суда направляются:

- в организации (отделения) на принудительное лечение с усиленным наблюдением или обычным наблюдением;

- в организации (отделения) с обычным наблюдением для лечения на общих основаниях;

- на попечение родственников или опекунов, а также под наблюдение районного психиатрического кабинета по месту жительства больного или его близких родственников;

- в распоряжение следственных органов или суда, в производстве которых находится приостановленное уголовное дело.

5. По выздоровлению лицо, бывшее на принудительном лечении в отделении и освобождённое от уголовной ответственности или наказания, может быть выписано самостоятельно после прекращения применения принудительного лечения судом.

6. Перевод больных для прохождения лечения, в соответствии с постановлением суда, в организацию с обычным или усиленным режимом наблюдения производится в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

7. Лица, совершившие общественно-опасные деяния в состоянии вменяемости, но заболевшие до вынесения приговора временным расстройством душевной деятельности и направленные на принудительное лечение в отделение принудительного лечения со строгим режимом наблюдения после отмены принудительного лечения направляются в распоряжение лица или органа, в производстве которого находится дело, силами и средствами органов внутренних дел.

8. Больные, выписанные на попечение или под опеку родственников, передаются им непосредственно в отделении, а в случае отсутствия необходимости или невозможности родственников приехать за больным,

последние направляются по месту жительства родственников в сопровождении медицинских работников психиатрической больницы, либо самостоятельно.

Проездные документы (справка) выдаются выписанным больным на руки, если они следуют к месту жительства самостоятельно.

9. Лицам, совершившим общественно-опасные деяния в состоянии невменяемости, срок пребывания в отделении указывается в справке со дня

заключения под стражу, всем прочим лицам срок пребывания в больнице указывается в справке со дня вынесения постановления о назначении принудительного лечения в психиатрической больнице в отделении принудительного лечения со строгим режимом наблюдения. Кроме того, этим лицам выдаются справки, установленной формы, о времени пребывания под стражей с момента задержания, со дня вынесения постановления о назначении принудительного лечения.

Второй экземпляр справки приобщается к личному делу.

При выписке больных на попечение или под опеку документы, деньги, ценности и личные вещи больного передаются под расписку попечителю или опекуну, а при переводе для продолжения лечения в другую организацию - администрации больницы.

10. После выписки больного, история болезни заканчивается и вместе с картой на выбывшего больного (форма 066 - 1 /у/) сдается в архив. История болезни выписанного больного должна содержать эпикриз, включающий формальные данные, краткое изложение анамнеза (катамнеза), развития и течения болезни, данные специальных исследований и лечения, обоснование диагноза и рекомендуемые при выписке лечебные и социально-реабилитационные мероприятия, копия эпикриза направляется в трехдневный срок, после выписки или перевода больного в другую организацию, в психиатрическую организацию (диспансерное отделение,

кабинет) по месту жительства больного, в случае перевода больного в другую организацию и в указанную организацию вместе с другими документами.

11. В случае смерти больного факт смерти удостоверяется лечащим врачом, а в его отсутствие - дежурным врачом. О смерти больного администрация организации сообщает прокурору, осуществляющему надзор за организацией, а в отношении больных, на которых дела приостановлены до выздоровления органу, в производстве которого находится приостановленное дело. О смерти больного администрация организации письменно извещает также его родственников и опекунов в течение72 часов после смерти.

12. Трупы умерших, подвергаются обязательному судебно-медицинскому исследованию. При вскрытии составляется подробный протокол.

13. Если родственники или законные представители умершего больного изъявили желание взять труп для захоронения, они должны известить об этом администрацию организации в течение 48 часов с момента вручения им извещения о смерти. Если указанные лица не сообщили в организацию, о желании забрать труп умершего больного, больница через 72 часа после вручения извещения о смерти больного вправе произвести погребение умершего. Труп умершего не выдаётся родственникам или законным представителям в случае смерти, наступившей вследствие особо опасных инфекционных заболеваний.

14. В случае насильственной смерти больного, администрация организации (отделения), немедленно сообщает об этом в прокуратуру по месту нахождения больницы и МЗ КР.

15. Данное положение распространяется на отделения принудительного лечения с усиленным режимом наблюдения в составе всех психиатрических организаций.

Приложение 7

утверждено приказом Минздрава

 Кыргызской Республики

от 12.09. 2014 г. № 521

**ИНСТРУКЦИЯ**

**о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отделения лиц, содержащихся под стражей**

**Общие положения**

1. Инструкция о порядке помещения, содержания и выписки из судебно-психиатрического экспертного отдела лиц, содержащихся под стражей (далее - Инструкция), определяет порядок госпитализации, содержания и выписки из судебно-психиатрических экспертных отделов лиц, содержащихся под стражей, в отношении которых назначена и проводится стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

2. Для целей настоящей Инструкции применяются следующие основные термины и их определения:

**стационарная судебно-психиатрическая экспертиза** (далее-экспертиза) - процессуальное действие, состоящее из проведения исследований соматоневрологического и психического состояния лица, помещенного в судебно-психиатрический экспертный стационар, и дачи экспертного заключения по вопросам, поставленными органом, назначившим экспертизу;

**судебно-психиатрический экспертный отдел** (далее -экспертный стационар) - структурное подразделение государственной психиатрической организации, которое предназначено для круглосуточного содержания лиц, в отношении которых назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза;

**руководитель судебно-психиатрического экспертного отдела** (далее - руководитель экспертного отдела - начальник, заведующий)- должностное лицо, осуществляющее функцию руководства при организации и производстве стационарной судебно-психиатрической экспертизы в указанном структурном подразделении;

**орган, назначивший экспертизу** - должностное лицо или орган, которым в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики или Гражданским процессуальным кодексом Кыргызской Республики вынесено постановление (определение) о назначении стационарной судебно-психиатрической экспертизы;

**исследуемый** - лицо, в отношении которого назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

3. Лица, содержащиеся под стражей, в период пребывания в экспертном отделе пользуются правами, предусмотренными Законом Кыргызской Республики от 25 мая 1999 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Контроль за соблюдением законодательства, регламентирующего порядок производства экспертизы, осуществляется руководителем государственной психиатрической организации, структурным подразделением которого является судебно-экспертный стационар.

5. Доступ в помещение судебно-экспертного отдела разрешается сотрудникам соответствующего психиатрического стационара, дежурному врачу, государственным судебным экспертам-психиатрам, руководителю государственной психиатрической организации, структурным подразделением, которого является экспертный отдел, его заместителям, должностным лицам органа, назначившего экспертизу в экспертном стационаре, а также иным должностным лицам в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

**Помещение в экспертный стационар**

1. Помещение в экспертный стационар исследуемого осуществляется в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Кыргызской Республики (УПК) или Гражданским процессуальным кодексом (ГПК) Кыргызской Республики, только на основании судебного решения.

2. Не допускается помещение исследуемого (подэкспертный) в экспертный стационар:

- если отсутствует надлежащим образом оформленное постановление (определение) о назначении экспертизы;

- если исследуемый (подэкспертный) является лицом, не содержащимся под стражей.

3.Помещение в экспертный стационар исследуемых(подэкспертный) осуществляется в рабочие дни руководителем экспертного отдела (дежурным врачом).

4. Руководитель экспертного отдела (дежурный врач)обязан проверить наличие:

- постановления (определения) о назначении экспертизы;

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность исследуемого, помещаемого в экспертный стационар;

- медицинской карты стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного поликлиники, психиатрической или наркологической организаций, иных необходимых для производства экспертизы материалов с указанием количества листов согласно описи дела;

- письменного согласия на проведение экспертизы исследуемого либо его законного представителя, если исследуемым является несовершеннолетнее лицо или лицо, признанное в установленном порядке недееспособным;

- материалов, характеризующих исследуемого (копии протоколов допросов свидетелей, характеристики по месту жительства, учебы, работы и иные материалы).

5. Исследуемый (подэкспертный) осматривается руководителем экспертного отделения (дежурным врачом). При выявлении у него состояния, требующего оказания скорой или специализированной медицинской помощи (за исключением психиатрической), которая не может быть оказана в экспертном стационаре, госпитализация в экспертный стационар не допускается. По письменному направлению руководителя экспертного отдела (дежурного врача) такое лицо должно быть незамедлительно доставлено в организацию системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики лицами, доставившими его в экспертный стационар.

Отказ руководителя экспертного отдела (дежурного врача)от госпитализации исследуемого в экспертный стационар регистрируется с указанием причин.

6. Помещенный в экспертный стационар исследуемый (подэкспертного) не позднее первых суток своего пребывания в нем подвергается санитарной обработке и переодевается в выданные ему белье и одежду. Личные вещи исследуемого осматриваются дежурной медицинской сестрой и сдаются на вещевой склад или с согласия исследуемого передаются лицу, сопровождавшему его в экспертный стационар. При необходимости личные вещи исследуемого (подэкспертного) подвергают дезинфекции. Дежурная медицинская сестра оформляет квитанцию о приеме личных вещей и ознакамливает с ней исследуемого (подэкспертного) под роспись. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, сдается на хранение старшей медицинской сестре.

С разрешения руководителя экспертного стационара исследуемому может быть разрешено носить некоторые личные вещи.

7. Исследуемому (подэкспертному) в доступной для него форме и с учетом его психического состояния должны быть разъяснены основания и цели его помещения в экспертный стационар, его права и обязанности, а также правила внутреннего распорядка экспертного стационара, утвержденные руководителем государственной психиатрической организации, структурным подразделением которого является экспертный стационар(далее - правила внутреннего распорядка). О проведенном разъяснении делается запись в медицинской карте.

**Условия содержания в экспертном отделении**

1. Исследуемый (подэкспертному) с учетом его психического состояния размещается в одной из палат экспертного стационара. При этом мужчины содержатся отдельно от женщин, а несовершеннолетние отдельно от взрослых.

В зависимости от психического состояния исследуемого ему назначается режим наблюдения, препятствующий совершению нового общественно опасного деяния, осуществлению попыток к побегу, суициду.

2. Исследуемый (подэкспертный) помещается в экспертный стационар на срок, необходимый для проведения экспертизы.

Если в процессе проведения экспертизы обнаружится неполнота предоставленных материалов и медицинской документации, государственный медицинский судебный эксперт-психиатр (комиссия экспертов-психиатров) вправе письменно ходатайствовать перед органом, назначившим экспертизу, о предоставлении недостающих материалов и медицинской документации.

 Если указанное ходатайство государственного судебного эксперта-психиатра (комиссии экспертов-психиатров) не будет удовлетворено в течение месячного срока (либо до истечения указанного срока в случае установления невозможности своевременного предоставления недостающих материалов дела и медицинской документации), оформляется заключение с ответами только на те вопросы, для разрешения которых было достаточно предоставленных материалов. При невозможности ответить ни на один из поставленных вопросов государственным медицинским судебным экспертом-психиатром(комиссией экспертов-психиатров) составляется мотивированное сообщение о невозможности дачи заключения, которое направляется органу, назначившему экспертизу.

 Производство экспертизы приостанавливается с момента направления государственным медицинским судебным экспертом-психиатром (комиссией экспертов-психиатров) письменного ходатайства о предоставлении дополнительных материалов и возобновляется с момента получения указанных материалов.

3. Исследуемый обязан:

- соблюдать правила внутреннего распорядка, правила противопожарной безопасности, а также требования личной и общественной гигиены;

- бережно относиться к имуществу экспертного стационара;

- не совершать действий, унижающих достоинство сотрудников экспертного стационара и других лиц;

- не препятствовать сотрудникам экспертного стационара в выполнении ими служебных обязанностей;

- не совершать умышленных действий, угрожающих собственной жизни и здоровью, а также жизни и здоровью иных лиц.

4. Исследуемому запрещено иметь при себе вещи, изъятые из оборота, а также вещи, ограниченно оборотоспособные.

При наличии достаточных оснований предполагать хранение и использование исследуемым вещей, изъятых из оборота, а также вещей, ограниченно оборотоспособных, дежурная медицинская сестра обязана осмотреть его личные вещи исследуемого.

5. Продолжительность ночного сна исследуемого устанавливается не менее восьми часов.

6. Исследуемый обеспечивается питанием в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 15 января 2008 года № 7«О нормах питания в социально-культурных организациях».

При отказе исследуемого от приема пищи руководитель экспертного стационара обязан выяснить причину отказа и известить об этом орган, назначивший экспертизу. Меры, направленные на поддержание здоровья отказывающегося от приема пищи исследуемого, осуществляются по письменному назначению государственного судебного эксперта-психиатра.

7. Гигиеническая помывка исследуемого с последующей сменой постельного и нательного белья осуществляется не реже одного раза в семь дней. Смена белья у физически ослабленных и неопрятных лиц производится чаще - по мере необходимости.

8. К исследуемому применяются установленные законодательством КР методы диагностики и лечения.

Психиатрическая помощь осуществляется по клиническим показаниям.

При необходимости оказания скорой или специализированной медицинской помощи (за исключением психиатрической), которая не может быть оказана в экспертном стационаре, руководитель экспертного стационара (дежурный эксперт) направляет исследуемого в соответствующую организацию здравоохранения системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

9. Психиатрическая помощь оказывается в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке без согласия исследуемого при наличии оснований для принудительной госпитализации и лечения, установленных статьей 13 Закона Кыргызской Республики «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».

10. Исследуемые пользуются правом получения передач и свиданий c близкими.

 11. Свидания с близкими предоставляются исследуемым в специально оборудованном помещении, как правило, в присутствии сотрудника экспертного стационара.

Время приема передач и свиданий устанавливается правилами внутреннего распорядка.

12. Исследуемому с учетом его психического и физического состояния руководителем экспертного стационара или государственным судебным экспертом-психиатром могут быть запрещены прогулки, о чём в медицинскую карту вносится соответствующая запись.

13. Выход исследуемого из помещения экспертного стационара разрешается только в сопровождении сотрудника экспертного стационара, который осуществляет наблюдение и надзор за его поведением.

14. Прогулка может быть отменена или сокращена по распоряжению руководителя экспертного стационара в случаях чрезвычайных происшествий (побеги, попытки самоубийств и другие).

15. Во время прогулки исследуемому запрещено:

- получать пищевые продукты от близких и иных лиц;

- по возвращении с прогулки вносить в помещения экспертного стационара посторонние предметы.

Исследуемый, нарушающий во время прогулки правила внутреннего распорядка, досрочно возвращается в помещение экспертного стационара.

16. Выход исследуемого из помещения экспертного стационара и его возвращение обратно регистрируются сотрудником экспертного стационара в журнале.

17. При побеге исследуемого (подэкспертного), руководителем экспертного стационара (дежурным врачом) незамедлительно сообщается руководству данной организации, по телефону и письменно уведомляется вышестоящий орган здравоохранения, территориальный орган внутренних дел и орган, назначивший экспертизу.

При возвращении в экспертный стационар исследуемого, совершившего побег, руководитель экспертного стационара (дежурный эксперт) сообщает об этом в порядке, предусмотренном частью первой настоящего пункта.

18. В случае совершения исследуемым (подэкспертным) действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих или дезорганизующих работу экспертного стационара, руководитель экспертного стационара ставит в известность орган, назначивший экспертизу, и территориальный орган внутренних дел.

**Госпитализация до завершения проведения экспертизы исследуемых, нуждающихся в оказании им скорой или специализированной медицинской помощи (за исключением психиатрической)**

1. Медицинскими показаниями к госпитализации исследуемого в организации здравоохранения общесоматического профиля до завершения проведения экспертизы являются, как правило, следующие состояния:

- терминальные состояния;

- острая дыхательная недостаточность;

- синдром «шоковое легкое»:

- аспирационный синдром;

- астматический статус;

- острая сердечно-сосудистая недостаточность:

- инфаркт миокарда и кардиогенный шок;

- нарушения ритма сердца и проводимости;

- острая почечная и печеночная недостаточность;

- острая надпочечниковая недостаточность;

- кома;

- отек мозга;

- шок:

- тяжёлые травмы и травматический шок;

- анафилактический шок;

- септический шок;

- гипертермия и гипертермические синдромы;

- тромбозы и эмболии;

- острые отравления;

- внутренние кровотечения;

- коагулопатические кровотечения;

- миастения и миастенический синдром;

- нефропатия и эклампсия;

- перитонит;

- острая кишечная непроходимость;

- острый панкреатит;

- эпилептический статус;

- острозаразные заболевания;

- нейромышечные заболевания:

- бульбарный и псевдобульбарный паралич;

- острый полирадикулоневрит;

- параличи дыхательных мышц;

- болевой синдром при онкологических заболеваниях;

- ожоги и отморожения;

- электротравма;

- острая задержка мочи;

- острые хирургические заболевания органов грудной и брюшной полостей;

-иные состояния по решению руководителя экспертного стационара.

2. При наличии достаточных оснований предполагать наличие состояния, указанного в пункте 15 настоящей Инструкции:

- исследуемые (подэкспертные), содержащиеся под стражей, подлежат госпитализации в организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

3. Руководитель экспертного отдела (дежурный врач) в случае принятия решения о госпитализации/переводе исследуемого (подэкспертного) обязан:

- определить с учётом места жительства, специфики оказания медицинской помощи и процессуального положения исследуемого организацию здравоохранения, в которую его следует доставить;

- оформить в установленном порядке направление на госпитализацию, в котором должно быть указано нуждается или не нуждается исследуемый (подэкспертный) в психиатрическом наблюдении и индивидуальном медицинском посте;

- начальник территориального отдела внутренних дел, на территории которого находится экспертный стационар, предназначенный для лиц, содержащихся под стражей обязан обеспечивать конвоирование исследуемых лиц, указанного стационара;

- охрана исследуемых лиц, содержащихся под стражей, которые госпитализированы из экспертного стационара в ЛПО МЗ КР, осуществляется органом внутренних дел, на территории которого находится экспертный стационар, в течении всего периода оказания им скорой или специализированной медицинской помощи;

- назначить сотрудника экспертного отдела для сопровождения исследуемого и в случае необходимости обеспечить индивидуальный медицинский пост в организации здравоохранения системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

4. Исследуемый (подэкспертный), госпитализированный из экспертного отдела в ЛПО системы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики после выздоровления подлежит помещению/возвращению в экспертный стационар для решения экспертных вопросов.

**Выписка из экспертного отделения**

1. Исследуемый (подэкспертный), признанный государственным судебным экспертом-психиатром (комиссией экспертов-

психиатров) не страдающим психическим расстройством (заболеванием) или страдающим, но не нуждающимся в принудительной госпитализации и лечении, после завершения экспертизы подлежит выписке, с обязательным предварительным уведомлением органа, назначившим экспертизу.

Несовершеннолетние, а также лица, признанные недееспособными вследствие психического расстройства (заболевания), выписываются из вительства вленияаримовэкспертного стационара в том же порядке.

2. После выписки исследуемого его медицинская карта оформляется и сдается в архив экспертного стационара в течение пяти дней.

3. При выписке исследуемому или его законному представителю передаются под роспись документы, удостоверяющие личность, деньги, ценности и личные вещи представителю органа, назначившим экспертизу.

По просьбе исследуемого или его законного представителя выдается справка о времени пребывания в экспертном стационаре.

4. В случае смерти исследуемого руководитель экспертного стационара немедленно уведомляет об этом территориальные органы прокуратуры и внутренних дел, орган, назначивший экспертизу, а также руководителя государственной медицинской экспертной организации, структурным подразделением которого является экспертный стационар.

5. Констатация смерти исследуемого, вскрытие трупа, извещение родственников и захоронение производятся в установленном порядке.

Приложение 8

утверждено приказом Минздрава

 Кыргызской Республики

от 12.09. 2014 г. № 521

**Методические указания**

**по составлению заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы**

Заключение экспертизы в судебных делах является одним из видов доказательств и должно быть оформлено в виде заключения(акта**)**.

В заключении эксперта должно быть указано, где, когда, кем и на каком основании была произведена экспертиза, кто присутствовал при проведении экспертизы, какие материалы были использованы экспертом, какие исследования он произвел, какие вопросы перед ним поставлены и его мотивированные ответы на них.

Выводы в заключении **(**акте**)** должны соответствовать данным описательной части заключении акта и фактическим обстоятельствам дела. Поэтому акт судебно-психиатрической экспертизы должен содержать не только выводы экспертизы, но и данные, обосновывающие эти выводы.

Заключение о вменяемости, дееспособности, возможности или невозможности в силу психической болезни предстать перед судом, давать свидетельские показания, о необходимых мерах медицинского характера и т.д. должно быть обосновано описанием и оценкой психического состояния обследуемого.

 Недостаточная ясность или неполнота заключения экспертизы обычно приводят к необходимости назначения следствием или судом повторной экспертизы.

Акт должен быть понятным не только для врача, но также и для работников суда и следствия, не должен содержать терминологии, затрудняющей её понимание. В отдельных случаях специальные термины должны переводиться на русский язык (например, инфантилизм- детскость, незрелость; экзофтальмус - пучеглазие; анизокория- неравномерность зрачков; тремор- дрожание и т.д.).

Акт судебно-психиатрической экспертизы должен содержать: введение, сведения о прошлой жизни, описание физического, неврологического и психического состояния, и заключительной части.

В дополнении к перечисленным разделам перед заключительной части акта в специальном разделе следует мотивировку тех выводов, к которым эксперт приходит в результате изучения судебного дела и обследования подэкспертного.

Необходимо остановиться подробнее на каждом из этих разделов.

**1. Введение**

Здесь указывается дата составления заключении (акта), состав комиссии, место производства экспертизы, имя, отчество, фамилия подэкспертного, его возраст. В отношении подследственных, испытуемых указывается, в чем обвиняется (название статьи Уголовного Кодекса и очень краткое содержание существа обвинения, например: « обвиняется по ст… УК Кыргызской Республики»).

Во введении, которое также называют формальной частью акта необходимо указать, кто направил на экспертизу и по какому поводу: по постановлению суда или следствия в связи с возникшими у них сомнениями о психической неполноценности испытуемого.

**2. Сведения о прошлой жизни.**

Здесь приводятся краткие и наиболее существенные данные о формирования личности, патологической наследственности, перенесенных заболеваниях, пребываний в психиатрической больнице и т.п. В этой части акта должны быть также приведены краткие сведения о трудовой жизни испытуемого или указания на ту или иную группу инвалидности, имевшие место в прошлом судимости, приводы. Эти данные важны для оценки характеристики личности. Следует подчеркнуть, что при составлении этой части акта необходимо всегда указывать, откуда почерпнута анамнестические сведения, т.е. со слов ли испытуемого или его родственников, или из материалов дела, а также из справок, выписок, из историй болезни лечебных учреждений и т. п. Указание это имеет существенное значение, так как оно определяет неодинаковую оценку разных анамнестических данных и предостерегает эксперта от категорического утверждения недостаточно проверенных фактов. При этом в процессе изложения анамнеза четко и последовательно должно быть представлено развитие психического заболевания (если таковое имеется) и его течение. В отношении обвиняемых особого внимания заслуживает психическое состояние и поведение лица во время совершения преступления, существенные сведения о которых могут быть почерпнуты из материалов уголовного дела. Если обобщающие оценочные определения этого состояния (такие, например как «расстройство сознания», «нарушения ориентировки и отсутствие контакта с окружающими») приводятся в резолютивной части акта, то фактические данные, характеризующие состояние испытуемого во время совершения преступления строго последовательное его поступков и действий следует приводить в конце анамнеза. Обязательны при этом точные ссылки на материалы, из которых взято это описание (листы уголовного дела, фамилии свидетелей).

3. Описание физического, неврологического и психического состояния

Физическое состояние. В этом разделе описывается состояние общего питания, внутренних органов и эндокринной системы, периферических сосудов.

Неврологический статус. Здесь излагаются симптомы органического поражения центральной нервной системы (если оно имеется), выраженные отклонения с обязательным перечислением основных симптомов (состояние зрачков рефлексов и т. д.)

Данные лабораторных и инструментальных исследований. Вслед за данными неврологического исследования отмечаются результаты лабораторного исследования (исследования крови, спинномозговой жидкости и т.д.). При этом не следует ограничиваться только изложением содержания анализов, но помня, что акт пишется для суда и следственных органов, нужно в ряде случаев дать и квалификацию лабораторных данных например: «анализ спинномозговой жидкости на изменение, характерные для сифилитческого поражения нервной системы».

Психическое состояние. Это центральная часть акта должны дать четкое отображение психического состояния испытуемого, сложившееся в результате проведенного исследования и наблюдения.

Описание психического статуса в акте должно естественно отличаться от психического статуса в истории болезни. Не теряя описательной формы, психический статус должен носить об общительный характер.

Нельзя рекомендовать какую-либо схему описания психического состояния, приемлемую во всех случаях. Форма и порядок описания в значительной мере определяются конкретными клинико- психопатологическими особенностями и выводами эксперта, обоснованием которых является описательная часть. Однако, следует указать на некоторые обязательные составные элементы, позволяющие в форме, понятной для суда и следственных органов осветить психическое состояние испытуемого. Таковы-ориентировка в месте, времени, окружающей среде, правильное понимание цели направления на экспертизу, контакт с окружающими, лечащим врачом и медперсоналом, высказывания и суждения испытуемого, иллюстрирующие процессы его мышления и оценку, которую он дает окружающему, своему положению и состоянию здоровья, его отношения к совершенному преступлению, из чего в первую очередь выясняется способность критической оценки своего поведения, своих поступков и действий.

Самого тщательного описания и четкости изложения заслуживают такие симптомы как бред, галлюцинации, конфабуляции, явления навязчивости и т. д. и т. п. При этом психические проявления при описании их в акте, как и в истории болезни, не должны искусственно расчленятся и терять свою синдромальную очерченность.

Соответственно с этим в акте должны найти отражение те или иные расстройства эмоций и произвольной деятельности.

 Обязательным является отражение динамики психического состояния и в первую очередь различного скоро преходящих болезненных расстройств (приступы расстройств сознания, дисфории т. д.), проявления агрессии, наличие в период пребывания на экспертизе припадков, их частота, характер, а также изменение состояния под влиянием терапии.

Особенно убедительного описания элементы симуляции или аггравации в поведении испытуемого.

**4. Мотивировочная часть акта**

 Здесь анализируются данные анамнеза, сомато- неврологического и психического статуса, позволяющие обосновать диагностику и судебно - психиатрические выводы.

При этом должна быть приведена обобщающая характеристика клинических фактов и всех иных сведений, содержащихся в описательной части акта, так, чтобы они служили аргументами выводов экспертной комиссии.

Например, можно указать на характер развития и течение заболевания, которые в сопоставлении с теми или иными особенностями психического статуса свидетельствуют о такой тяжести болезни, которая исключает способность больного отдавать отчет о своих действиях и руководить ими. Точно также должно быть проведено обобщение фактических данных, характеризующих поведение лица в момент совершения преступления, если речь идет о временном расстройстве психической деятельности, например, патологическом опьянении. Иногда мотивировка в таких случаях может быть приведена в резолютивной части акта с соответствующим обоснованием заключения о болезненном состоянии испытуемого в момент совершения преступления.

В тех случаях, когда мотивировка выводов дается в заключительной части акта, последняя может гласить следующее: «в момент совершения преступления, как это видно из материалов дела и данных истории болезни, А. находился в состоянии временного расстройства душевной деятельности в форме патологического опьянения. Указанное болезненное состояние развивалось после приема небольшой дозы алкоголя и выразилось в нелепом поведении, немотивированном, внезапно возникшем возбуждении, с бессмысленной агрессией, носившей автоматический характер, сопровождалось расстройством ориентировки при отсутствии контакта с окружающими, и отсутствием внешних признаков обычного опьянения. Поэтому в отношении инкриминируемого деяния совершенного в состоянии временного расстройства душевной деятельности, А. следует считать невменяемым».

Выводы, отвергающие наличие опьянения, также требуют подробного обоснования.

Ни в коем случае нельзя рекомендовать какие бы то не было, раз навсегда установленные трафареты этой наиболее сложной и ответственной части акта, представляющей собой аргументацию выводов.

**5.Заключительная часть акта (заключения)**

Заключительная часть акта содержит оценку психического состояния испытуемого в период экспертизы и диагностики психического заболевания, если таковое имеется.

В отношении лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и (обвиняемых) эксперты должны дать оценку психического состояния испытуемого в момент совершения преступления и связанное с этим заключение о вменяемости;

- в отношении осужденных - заключение о возможности отбывать наказание в местах лишения свободы;

- в отношении истцов и ответчиков по гражданским делам – об их способности понимать значение своих действий и руководить ими;

- в отношении свидетелей и потерпевших – о способности давать свидетельские показания;

- в отношении потерпевших, у которых в результате противоправных действий возникли отклонения в психическом здоровье – о степени ущерба, нанесенному их психическому здоровью;

- о степени риска вероятного причинения ущерба психическому здоровью потерпевшего при очном участии его в судебном заседании;

- в отношении обвиняемых, признанных невменяемыми, и заключенных, признанных психически больными- о необходимых медицинских мерах.

В заключительной части акта должны быть даны ответы на другие поставленные судебно-следственными органами вопросы.

В случае, когда решение вопроса о невменяемости или дееспособности необходимо перенести на судебное заседание или для решения этих вопросов необходимо продлить наблюдение, в результативной части акта должно быть указано соответствующее мотивированное заключение.

Заключение амбулаторной комиссии о необходимости направления на стационарное исследование должно содержать мотивировку такого решения.

В заключительной части в случаях признания подэкспертного невменяемым или заболевшим после совершения преступления, как это описано выше, указываются также необходимые медицинских мероприятия в соответствии с межведомственной инструкцией «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психических больных, совершивших общественно-опасные деяния».