



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации

20.07.2020 № 28-5/И/2-5126

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.06.2020 № 868 «О признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации и об отмене некоторых актов федеральных органов исполнительной власти, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» направляет на рассмотрение рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения проект приказа Минздрава России «Об утверждении отраслевой учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе».

Информацию по итогам рассмотрения указанного проекта приказа просим направить в Минздрав России.

Приложение: на 30 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D5572EA5389A8000000005122E0001
Кому выдан: Салагай Олег Олегович
Действителен: с 20.08.2019 до 20.08.2020

О.О.Салагай

Некрасов Максим Сергеевич 2804



AC-GOV-795984

Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации
Вх. №01-12/4957 от 21.07.2020



ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОЙ УЧЕТНОЙ И ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

В целях реализации Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Отраслевую учетную форму № 100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» (Приложение № 1).

1.2. Инструкцию по заполнению отраслевой учетной формы № 100/у-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» (Приложение № 2).

1.3. Отраслевую учетную форму № 105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз» (Приложение № 3).

1.4. Инструкцию по заполнению отраслевой учетной формы № 105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз» (Приложение № 4).

1.5. Отраслевую отчетную форму № 38 «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы» (Приложение № 5).

1.6. Инструкцию по заполнению отраслевой отчетной формы № 38 «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы» (Приложение № 6).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D5572EA5389A800000005122E0001
Кому выдан: Салагай Олег Олегович
Действителен: с 20.08.2019 до 20.08.2020

М.А. Мурашко

Приложение № 1
Утверждено
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2020 г. № _____

Отраслевая учетная форма № 100/у-03

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

_____ (наименование учреждения)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЭКСПЕРТА
(КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ)

от «__» _____ г. № _____

Судебно-психиатрическая экспертиза
первичная, дополнительная, повторная, стационарная, амбулаторная, заочная, посмертная
(нужное подчеркнуть)
комплексная _____
(полное наименование)

_____ (фамилия, имя, отчество подэкспертного)
19__ г. рождения, подозреваемого (обвиняемого) по ст. __ УК РФ <*> _____

_____ (краткое описание сущности обвинения)

или в соответствии со ст. _____ ГК РФ <*> (СК РФ <*>, ТК РФ <*> и др.), являющегося
свидетелем, потерпевшим, истцом, ответчиком, лицом, в отношении которого решается
(нужное подчеркнуть)
вопрос о дееспособности по делу _____

_____ (краткое изложение существа дела)

проведена в составе:
члена комиссии, эксперта _____
(Ф.И.О., образование, специальность,

_____ (подпись)
стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность)
члена комиссии, эксперта _____
(Ф.И.О., образование, специальность,

_____ (подпись)
стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность)
врача-докладчика, эксперта _____
(Ф.И.О., образование, специальность,

_____ (подпись)
стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность)
других участников процесса, присутствующих на экспертизе, _____

_____ (Ф.И.О., процессуальное положение)
на основании определения (постановления) _____
(сведения об органе _____ от «__» _____ 20__ г.

_____ или лице, назначивших экспертизу)
На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы: _____
(даются _____

_____ точно в формулировке, указанной в постановлении (определении)
_____ о назначении экспертизы)

Об ответственности по ст. 307 УК РФ эксперты предупреждены

_____ (подпись)
_____ (подпись)
_____ (подпись)

По данному делу подэкспертный был ранее амбулаторно (стационарно) освидетельствован _____,
(указать, когда и где)
где вопросы о его психическом состоянии решены не были, даны противоречивые заключения,
(нужное подчеркнуть)
установлен диагноз _____

и экспертное заключение: _____

На экспертизу в _____ подэкспертный
(наименование учреждения)
поступил «__» _____ 20__ г.

Дата обращения в суд с ходатайством о продлении срока пребывания в стационаре (если таковое
имело место) _____

Данные о соответствующем судебном решении _____
(включая наименование суда и дату)

Сведения о ходатайствах, заявленных экспертами, _____
(какие дополнительные материалы затребованы)

Результаты рассмотрения _____

Из материалов уголовного (гражданского) дела (№ _____) в _____ томах, личного дела _____,
медицинской документации (_____)
(указать, какой)

и со слов подэкспертного известно следующее:

(далее приводятся описание использованных методов, анамнез жизни, включая период совершения правонарушения и анамнез заболевания, если таковое имеется, описание физического, неврологического, психического состояния и данных лабораторных исследований; в выводах указывается характер и диагноз психического расстройства, если таковое имеется, обоснование диагноза; экспертная оценка и ее обоснование; рекомендованные меры медицинского характера и их обоснование)

Член комиссии _____ (подпись)

Члены комиссии _____ (подпись)

Врач-докладчик _____ (подпись)

<*> УК РФ - Уголовный кодекс Российской Федерации;

ГК РФ - Гражданский кодекс Российской Федерации;

СК РФ - Семейный кодекс Российской Федерации;

ТК РФ - Трудовой кодекс Российской Федерации.

Приложение № 2
Утверждено
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2020 г. № _____

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТРАСЛЕВОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 100/У-03
«ЗАКЛЮЧЕНИЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЭКСПЕРТА
(КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ)»**

Заключение эксперта (комиссии экспертов) - документ, составляемый в соответствии с процессуальным законодательством (УПК РФ и ГПК РФ) по итогам проведенной экспертизы. По делам об административных правонарушениях заключение эксперта (комиссии экспертов) дается в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ).

Заключение по итогам судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) составляется в письменном виде за подписью всех проводивших ее экспертов и скрепляется печатью учреждения, в котором она проводилась. Срок составления экспертного заключения - не более 10 дней после окончания экспертных исследований и формулирования экспертных выводов.

В случае возникновения разногласий между экспертами, проводящими комиссионную СПЭ, каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, даст отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласия.

Заключение состоит из трех частей: вводной, исследовательской (включающей анамнестический раздел, описание соматического, неврологического и психического состояния подэкспертного), выводов.

1. Вводная часть

Данная часть заключения отражает:

- 1.1. Наименование учреждения (подразделения).
- 1.2. Время и место производства судебно-психиатрической экспертизы (в случае комиссионной экспертизы указывается дата заседания комиссии экспертов).
- 1.3. Наименование экспертизы и ее основные характеристики - стационарная, амбулаторная, заочная, посмертная; дополнительная или повторная (если экспертиза проводится по делу не впервые); комплексная (с приведением полного наименования комплексной экспертизы).
- 1.4. Сведения о подэкспертном - фамилия, имя, отчество, год рождения, процессуальное положение, статья или статьи закона (УК РФ, ГК РФ, СК РФ и др.),

в соответствии с которыми ведется производство по делу с кратким изложением содержания этих статей.

1.5. Сведения об эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность) или экспертах, которым поручено производство экспертизы.

1.6. Сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве судебно-психиатрической экспертизы (фамилия, имя, отчество, процессуальное положение).

1.7. Сведения об органе или о лице, назначивших экспертизу, и основания производства судебно-психиатрической экспертизы.

1.8. Вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов, должны быть даны точно в той формулировке, в какой указаны в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

1.9. Предупреждение эксперта в соответствии со статьей 307 УК РФ об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, заверяемое подписью каждого эксперта.

1.10. Если проведение СПЭ не является первичным, то приводятся краткие сведения о предшествующей экспертизе - когда и где она проводилась, какое давалось заключение, а также мотивы назначения настоящей экспертизы.

1.11. Дата поступления в экспертное учреждение, а также причина и дата продления срока стационарирования с приведением данных о соответствующем судебном решении.

1.12. Если в ходе производства СПЭ экспертом (экспертами) заявлялись ходатайства о предоставлении дополнительных материалов для исследования, то данное обстоятельство, а также результат рассмотрения ходатайства также отражаются в вводной части заключения СПЭ.

1.13. Медицинские документы и материалы дела, представленные эксперту для производства судебно-психиатрической экспертизы, с указанием соответствующих реквизитов.

2. Исследовательская часть

2.1. Методы психиатрического (клинико-психопатологического) экспертного исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с анализом данных соматического, неврологического и психического состояния, а также лабораторных, инструментальных и экспериментально-психологических методов обследования. В случае производства комплексной экспертизы эксперты иных специальностей указывают свои методы и методики в своей исследовательской части.

2.2. Анамнез

2.2.1. Излагаются в хронологической последовательности события жизни с момента рождения до момента обследования, включая семейный, трудовой, социальный (в том числе криминальный), супружеский, при необходимости -

сексуальный анамнез и анамнез болезни.

2.2.2. Анамнез должен отражать:

а) наследственную отягощенность психическими расстройствами, если таковая выявляется, данные об особенностях раннего развития подэкспертного;

б) психические расстройства, если таковые выявлялись прежде, с указанием времени их появления и динамики, последующего усложнения или редукции с оценкой их влияния на различные стороны жизни подэкспертного. Необходимо четко и последовательно отразить особенности психопатологических переживаний, избегая обобщающих оценочных определений. При этом необходимо приводить даты стационаризований в психиатрические больницы, указывать диагнозы, установленные при каждой госпитализации или при амбулаторном обследовании психиатрами (включая амбулаторные и стационарные судебно-психиатрические экспертизы в прошлом), и давать характеристику психического состояния подэкспертных в тот период;

в) преморбидные личностные особенности и характерологические изменения, которые произошли во время болезни;

г) особенности реагирования на различные житейские обстоятельства, в частности на психические травмы;

д) перенесенные соматические заболевания и другие экзогенные вредности (черепно-мозговые травмы, употребление психоактивных веществ), а также то, какое влияние они оказали на психическое состояние;

е) особенности критических возрастных периодов (пубертатный, инволюционный);

ж) терапевтический анамнез в случаях лечения психотропными препаратами в прошлом;

з) трудовой анамнез, в котором важно не просто перечислить места работы и занимаемые должности, но и приводить, где это возможно, трудовые характеристики, отзывы сослуживцев;

и) при перечислении прошлых судимостей следует приводить состав преступления (правонарушения) и, если это возможно, краткое описание сути противоправного деяния, что особенно важно при совершении деликтов, однородных настоящему. Следует также приводить характеристики из мест лишения свободы, если таковые имеются;

к) исследуемую юридическую ситуацию. Особое значение приобретают материалы уголовного или гражданского дела, непосредственно характеризующие поведение и психическое состояние подэкспертного в период юридически значимого события. Это в первую очередь показания потерпевших, свидетелей, позволяющие оценить характер ориентировки подэкспертного в месте, времени, сохранность осмысления создавшейся ситуации в целом, его роль в криминальных действиях, если они совершались группой лиц. Существенное значение имеют заключения судебно-медицинской экспертизы, содержащие описание телесных повреждений жертвы, которые могут способствовать воссозданию реального поведения подэкспертного в момент правонарушения. Обязательно наличие в заключении данных судебно-медицинской экспертизы и осмотра места происшествия, имеющих значение для последующей реконструкции поведения

и оценки состояния подэкспертного;

л) динамику показаний подэкспертного в период следствия или судебного разбирательства, имеющую значение для оценки сохранности способности к правильному восприятию обстоятельств и дачи о них показаний.

2.2.3. Не рекомендуется перемежать изложение объективного и субъективного анамнеза описанием подэкспертным своих прежних психопатологических переживаний в связи с возможностью сознательного (симуляция, диссимуляция) или неосознаваемого (конфабуляции, псевдореминисценции) ее искажения. Такие описания целесообразно размещать в рамках описания психического статуса.

2.2.4. Анамнез необходимо проследить вплоть до момента поступления лица на экспертизу, так как поведение подэкспертного в период следствия и тем более пребывания под стражей имеет существенное значение не только для диагностики, но и для принятия экспертного решения в отношении сохранности его способности самостоятельно участвовать в производстве по делу.

2.2.5. При изложении определяющим является принцип «равноправия» диагностических (экспертных) гипотез, в соответствии с которым недопустимо умаление и тем более игнорирование любой клинически значимой информации в пользу итоговой, конечной диагностической и экспертной концепции. Необходимо приводить всю фактическую совокупность информации, имеющейся в материалах дела.

2.2.6. При ссылке на ту или иную информацию обязательно указание источника ее получения с приведением при пользовании материалами уголовного или гражданского дела номеров страниц и тома этого дела. Приводя данные характеристик, показаний свидетелей и иных источников, необходимо избегать формулировок, затрагивающих честь и достоинство подэкспертного, а также других лиц.

2.2.7. Запрещается приводить данные о совершении испытуемым или другими гражданами действий, содержащих состав преступления или иного правонарушения, если эти данные отсутствуют в предоставленных экспертам материалах дела и (или) если эти данные не требуются для обоснования экспертных выводов.

2.3. Описание соматического, неврологического и психического состояния (статуса)

2.3.1. Соматическое состояние - в этом разделе отражается состояние общего питания, кожных покровов, сосудистой системы, наличие патологических изменений со стороны внутренних органов. Здесь же отмечаются данные лабораторных исследований, касающиеся физического состояния (анализы крови, мочи, результаты рентгеновского обследования и др.). Если подэкспертный был консультирован терапевтом, хирургом, окулистом или врачом другой специальности, то в конце данного раздела указываются диагнозы, выставленные консультантами.

2.3.2. Неврологическое состояние - здесь описываются симптомы, свидетельствующие о наличии (или отсутствии) функционального или органического поражения центральной и периферической нервной системы.

Приводятся данные лабораторных исследований (рентгенограмм черепа, ЭЭГ-исследования и др.). При этом не только излагается содержание анализов, но и дается им соответствующая оценка, раскрывающая клиническое значение выявленных изменений. В заключении этого раздела указывается диагноз, установленный консультантом-неврологом (если такая консультация проводилась).

2.3.3. Психический статус является центральной частью заключения СПЭ, отображает картину психического состояния подэкспертного, сложившуюся в результате проведенного исследования, и включает следующие обязательные составные элементы:

а) состояние сознания - степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени, собственной личности, понимания цели обследования;

б) особенности мышления, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, настроения, внимания и их нарушения;

в) отношение подэкспертного к имевшимся в прошлом болезненным психическим расстройствам;

г) психотические расстройства, имеющиеся на момент обследования;

д) отношение подэкспертного к исследуемой юридической ситуации.

2.3.4. При изложении психического состояния применяется описательный метод, не рекомендуется использование психиатрической терминологии. В тех случаях, когда подэкспертный употребляет слова и выражения, точно характеризующие его состояние, переживания, их следует приводить как прямую речь.

2.3.5. Описание невербального поведения отражает мимические и пантомимические реакции, особенности жестикюляции, моторные расстройства (например, стереотипии) и др., объективно характеризующие психическое состояние подэкспертного.

2.3.6. Описание речевого поведения отражает основные характеристики речи: скорость, количественное и качественное своеобразие (штампованность, неологизмы, нарушения речевого потока и др.) и предваряет изложение содержания речевой продукции.

2.3.7. Описание социального поведения подразумевает оценку особенностей контакта (удержание дистанции, степень заинтересованности, агрессивность и др.). Расплывчатые или преждевременные оценочные термины («эксцентричен», «демонстративен», «неадекватен» и т.п.), которые более уместны при итоговых характеристиках, здесь не должны заменять описание конкретных особенностей поведения.

2.3.8. При изложении жалоб указывается, какие из них были высказаны подэкспертным по своей инициативе, а какие выявлены при целенаправленном расспросе, фиксируются тяжесть и интенсивность, а также динамические особенности имеющихся симптомов.

2.3.9. При описании психопатологических переживаний, имеющихся в настоящее время или наблюдавшихся в прошлом, приводится наличие или отсутствие критической их оценки подэкспертным.

2.3.10. Описание юридически значимой ситуации и ее оценки подэкспертным

включает анализ возникающих противоречий между содержанием излагаемого подэкспертным при настоящем обследовании и объективной картиной происшедшего, зафиксированной в уголовном или гражданском деле.

2.3.11. Описание динамического наблюдения при производстве стационарной СПЭ может дополняться данными из дневников наблюдения медицинским персоналом и должно отражать поведение подэкспертного в период всего наблюдения (особенности контакта, степень его дифференцированности, характер времяпрепровождения, наличие пароксизмальных состояний и др.).

2.3.12. Интегративная оценка выявленных нарушений в различных сферах психической деятельности (мышление, интеллект, эмоции, критика и др.) завершается констатацией наличия или отсутствия психотических расстройств (брета, галлюцинации и пр.).

2.3.13. Описание психического статуса дополняется данными психологического исследования, если оно имело место в рамках однородной СПЭ. В последнем случае допускается изложение только резюмирующей части экспериментально-психологического исследования.

2.3.14. Клиническое психиатрическое исследование может дополняться ознакомлением врача с письменной продукцией подэкспертных, их дневниками и самоописанием болезненных расстройств, их художественной творческой деятельностью.

2.3.15. При наличии кратковременных расстройств сознания описывается их длительность, внешние проявления (цианоз, зрачковые реакции, наличие дополнительных движений) для уточнения характера патологии - обморок и его генез, эпилептический припадок, истерический припадок и т.д.

2.3.16. Клиническое исследование завершается систематизацией выявленных клинических феноменов, их психопатологической квалификацией для целостного анализа, соотнесения с общепризнанными международными критериями диагностики.

2.3.17. При интерпретации полученных данных психиатр-эксперт должен руководствоваться исключительно клиническими аргументами.

3. Выводы

3.1. Эта часть экспертного заключения включает оценку результатов исследований, обоснование и формулировку выводов по поставленным вопросам.

3.2. Диагноз психического расстройства формулируется в соответствии с общепризнанными международными стандартами.

3.3. На каждый из поставленных перед экспертом (экспертами) вопросов дается либо ответ, либо мотивированное сообщение о невозможности дачи ответа.

3.4. При наличии нескольких вопросов эксперт вправе перегруппировать свои ответы, изложив их в той последовательности, которая обеспечивает целесообразный порядок исследования.

3.5. В случае, когда не дается ответ ни на один из поставленных вопросов, дается либо письменное сообщение о невозможности дать судебно-психиатрическое экспертное заключение, либо заключение

судебно-психиатрической экспертизы о невозможности решения экспертных вопросов в амбулаторных условиях (или в иных условиях, в которых проводилась данная экспертиза, - в зале судебного заседания, на дому у испытуемого и пр.).

3.6. В случае, если вопросы сформулированы некорректно (нечетко, не в соответствии с принятой терминологией и т.п.), но смысл их эксперту понятен, то эксперт вправе указать, как он их понимает в соответствии со своими специальными познаниями (но с обязательным приведением первоначальной формулировки).

3.7. Ответы на вопросы, поставленные по инициативе эксперта (на что специально указывается), излагаются после ответов на вопросы, указанные в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

3.8. Заключение должно быть написано языком, понятным для не сведущих в психиатрии участников процесса, поэтому оно не должно быть перегружено специальной терминологией, а используемые специальные термины должны быть разъяснены.

3.9. Не допускаются экспертные суждения и выводы по вопросам, относящимся к исключительной компетенции органа (лица), ведущего производство по уголовному или гражданскому делу (вывод о вменяемости-невменяемости подэкспертного, суждение относительно достоверности-недостоверности, истинности или ложности свидетельских или иных показаний и др.).

3.10. При повторной экспертизе в тех случаях, где имеется расхождение с выводами предыдущей экспертизы, необходимо проведение анализа этих расхождений (наличие и полнота катанеза, разный объем представленной значимой для экспертизы информации, наличие или отсутствие дифференциальной диагностики и др.).

4. Заключение комплексных судебно-психиатрических исследований

4.1. Заключение комплексной судебно-психиатрической экспертизы в целом имеет ту же структуру, что и заключение однородной СПЭ.

4.2. Введение

Формулируется наименование комплексной экспертизы (например, заключение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы, заключение комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы, заключение комплексной судебной нарколого-психиатрической экспертизы, заключение комплексной судебной психолого-сексолого-психиатрической экспертизы). Указывается, что «комплексное судебное (психолого-, сексолого-, нарколого- или др.) психиатрическое исследование произвела судебно-экспертная комиссия в составе...». Эксперты других специальностей указываются в числе членов комиссии.

4.3. Исследовательская часть

4.3.1. Исследовательская часть каждого из взаимодействующих экспертов в полном объеме (до изложения выводов любого из них или объединенных

выводов) выделяется особо и подписывается экспертом, ответственным за ее составление.

4.3.2. Допускается приведение не только анамнеза заболевания, но и сведений о жизни подэкспертного, имеющих значение для формулирования экспертных выводов, входящих в компетенцию экспертов других специальностей, или в совместную компетенцию экспертов-психиатров и экспертов других специальностей (клинико-психологический, клинико-сексологический, клинико-наркологический анамнез). В этом случае анамнез подписывается всеми участвующими в экспертизе специалистами.

4.3.3. Возможно выделение определенных анамнестических блоков перед исследовательской частью смежного с психиатром специалиста. При этом необходимо избегать неоправданных повторов.

4.3.4. В разделах, отражающих данные исследований всех взаимодействующих экспертов (психиатрического, психологического, сексологического, наркологического и др.), обязательно должны быть представлены в полном объеме использованные методы и результаты их применения, которые легли в основу заключения.

4.3.5. Каждый эксперт, участвующий в производстве комплексной экспертизы, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований.

4.4. Выводы

4.4.1. Выводы эксперта одной специальности.

Если среди поставленных перед экспертами вопросов имеется вопрос, ответ на который входит в компетенцию эксперта (экспертов) лишь одной специальности, то этот эксперт (эти эксперты) может сформулировать самостоятельный вывод, которым будет завершаться его (их) исследовательская часть, в виде самостоятельной мотивировочной части.

Каждый из экспертов, участвующих в производстве комплексной экспертизы, при обосновании собственных выводов может опираться на данные, полученные в ходе исследования, или на выводы, сформулированные экспертом другой специальности, при условии, что данное обстоятельство будет отмечено им в экспертном заключении.

4.4.2. Интегративные или синтезирующие выводы (общая мотивировочная часть).

Формулируются выводы комплексного экспертного исследования, входящие в совместную компетенцию.

Клинический анализ данных анамнеза, статуса, психической деятельности и поведения подэкспертного в юридически значимой ситуации дополняется анализом этих данных с использованием познаний других специалистов так, чтобы обобщающие характеристики всех сведений, содержащихся в описательной части акта, служили аргументами при формулировании общего вывода комплексной экспертной комиссии.

Порядок изложения выводов может определяться как порядком вопросов, содержащихся в постановлении или определении о назначении экспертизы, так и логической последовательностью ответов на вопросы, например, в соответствии

с хронологической последовательностью возникновения различных юридически значимых ситуаций.

Заключение подписывается экспертом (экспертами), проводившим экспертизу, и заверяется печатью судебно-психиатрического экспертного учреждения.

Приложение № 4
Утверждено
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2020 г. № _____

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТРАСЛЕВОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 105/У-03 «ЖУРНАЛ УЧЕТА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ»

Отраслевая учетная форма № 105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз» (далее - Журнал) предназначен для учета работы отделений судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).

Журнал стационарных СПЭ должен храниться у заведующего отделением СПЭ либо в канцелярии больницы; в отделениях амбулаторной СПЭ - у заведующего отделением.

При поступлении на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу на каждого подэкспертного заполняются графы 1 - 11, в дальнейшем - все последующие графы (12 - 23); при других видах СПЭ не заполняются графы 3, 20 - 23.

В графе 1 указывается порядковый с начала года номер СПЭ, в графе 2 - вид экспертизы: амбулаторная, стационарная, заочная, посмертная, в кабинете следователя, в зале суда. Возможны редкие случаи проведения СПЭ на дому, если подэкспертный нетранспортабелен в связи с выраженными психосоматическими нарушениями.

При стационарной СПЭ заполняется графа 3 - дата поступления на экспертизу.

Фамилия, имя, отчество подэкспертного указываются в графе 4, год рождения - в графе 5, пол - в графе 6.

В графу 7 вносятся сведения о лице (оргane), назначившем экспертизу: дознаватель, следователь, прокурор, суд.

В графе 8 отмечаются комплексные СПЭ с указанием специалистов, наряду с психиатрами участвующих в СПЭ и вынесении экспертного решения (психологи, сексологи, наркологи и др.).

В графе 9 указывается повторность СПЭ: первичная, дополнительная, повторная по тому же делу, если судебно-следственные органы не согласны с решением предыдущей СПЭ; первичная, но по счету не первая, когда ранее проведенные СПЭ остались без экспертного решения (в Журнале указывается «ранее не решенные»).

Контингент подэкспертных, направляемый на СПЭ, указывается в графе 10:
- подозреваемые, обвиняемые и подсудимые (подследственные и подсудимые), направленные для решения вопросов о вменяемости

(невменяемости);

- лица, проходившие СПЭ по гражданским делам (решение вопросов о недееспособности, о признании сделки недействительной, о лишении родительских прав и др., о необоснованности госпитализации, произведенной в порядке оказания психиатрической помощи и др.);

- свидетели и потерпевшие.

В некоторых случаях осуществляется судебно-психиатрическое освидетельствование осужденных.

В графе 11 указывается статья УК РФ или ГК РФ, в связи с которой ведется производство по делу и назначается СПЭ.

Дата проведения экспертизы указывается в графе 12.

В графах 13, 14 вписывается диагноз основного психического расстройства и проставляется его шифр (код) в соответствии с адаптированным для пользования в Российской Федерации вариантом МКБ-10 (класс V «Психические расстройства и расстройства поведения»).

В графе 15 указывается экспертное решение в зависимости от характера поставленных экспертных вопросов:

- у подследственных и подсудимых - вменяем, невменяем (ст. 21 УК РФ), ограниченно вменяем (ст. 22 УК РФ), ст. 20 ч. III УК РФ в отношении несовершеннолетних;

- в отношении лиц, проходивших СПЭ по гражданским делам, - дееспособность, недееспособность (при совершении оспариваемой сделки, возможности воспитания детей и др.), в случаях обжалования недобровольной госпитализации - обоснованной (необоснованной) госпитализации лица в психиатрические учреждения;

- в отношении свидетелей и потерпевших отмечаются способность (неспособность) правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и способность (неспособность) к даче правильных показаний;

- в отношении осужденных решается вопрос о возможности их дальнейшего пребывания по состоянию психического здоровья в местах лишения свободы.

Возможны иные варианты экспертных решений в зависимости от характера поставленных перед экспертами вопросов.

В графе 16 указываются рекомендованные медицинские меры:

в отношении невменяемых - принудительное лечение амбулаторное или стационарное (в психиатрической больнице общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением); непринудительные меры - лечение в психиатрическом стационаре на общих основаниях, наблюдение в психоневрологическом диспансере;

- в отношении лиц, подпадающих под действие ст. 22 УК РФ (ограниченно вменяемых), отмечается необходимость применения принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания;

- в отношении лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, - необходимость проведения им принудительного лечения.

Если диагноз психического расстройства установлен впервые при проведении данной СПЭ, этот факт указывается в графе 17 («да»).

При повторных СПЭ в графах 18, 19 указывается подтверждение (неподтверждение) принятого судебно-психиатрического экспертного заключения и диагноза предыдущей СПЭ.

Дата выписки из психиатрического стационара указывается в графе 20, в графе 21 - куда выбыл подэкспертный.

В графе 22 отмечается общее количество койко-дней, проведенных подэкспертным в психиатрическом стационаре в связи с проведением СПЭ.

В графе 23 выделяется число койко-дней, проведенных подэкспертным в стационаре после вынесения экспертного решения.

Приложение № 5
Утверждено
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2020 г. № _____

ОТРАСЛЕВАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ
ИНФОРМАЦИИ

Нарушение сроков представления отчетности,
а также ее искажение влечет ответственность, установленную
Законом Российской Федерации «Об ответственности за нарушение
порядка представления государственной статистической отчетности»
от 13.05.92 N 2761-1

СВЕДЕНИЯ
О РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ
за ____ г.

Представляют:	Сроки предоставления
Судебно-психиатрические экспертные учреждения, психоневрологические диспансеры, психиатрические больницы, имеющие в своем составе отделения судебно-психиатрической экспертизы:	
- органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации	25 января
- Минздраву России (в адрес ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского)	25 января

Отраслевая отчетная ФОРМА
№ 38
Утверждена
Приказом Минздрава России
от 12 августа 2003 г. N 401
ГODOВАЯ

Наименование отчитывающейся организации _____								
Почтовый адрес _____								
Код формы по ОКУД	Коды предоставляет отчитывающаяся организация							
	отчитывающейся организации по ОКПО	вида деятельности по ОКДП	отрасли по ОКОНХ	территории по ОКАТО	министерства (ведомства), органа управления по ОКОГУ	организационно-правовой формы по ОКОПФ	формы собственности по ОКФС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

(0100) Стационарная экспертиза проводится (подчеркнуть):

1. В стационарном отделении судебно-психиатрической экспертизы.
2. В общем психиатрическом отделении.

1. КОЕЧНЫЙ ФОНД СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

(1000)

Типы стационарных отделений судебно-психиатрической экспертизы	№ строки	Число коек		Число испытуемых			Проведено испытуемыми койко-дней за год
		на 31.12	среднегодовых	поступило	выбыло	состоит на конец года	
1	2	3	4	5	6	7	8
С охраной							
Без охраны							

2. ОБЪЕМ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ

(2000)

Контингенты подэкспертных	№ строки	Проведено экспертиз	В том числе:				
			амбулаторных		стационарных		
			всего	из них комплексных	всего	из них комплексных	
1	2	3	4	5	6	7	
Подследственные и подсудимые	01						

**4. ХАРАКТЕР РЕКОМЕНДОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕР ЛИЦАМ,
СОВЕРШИВШИМ ООД**

(4000)

Наименование бо- лезней	№ сроки	Код по МКБ-Х	Лица, признанные невменяемыми					Принудитель- ное лечение лиц, подпада- ющих под действие ст. 22 УК	
			принудительное лечение			амбула- торное	иные меры		
			в психиатрических стационарах						
			специа- лизиро- ванного типа с интен- сивным наблюде- нием	специа- лизиро- ванного типа	общего типа				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Органические забо- левания, включая симптоматические психические рас- стройства	01	F00 - F09							
в том числе: органи- ческие психозы и (или) слабоумие	02	F00 - F05, F06, F09							
Шизофрения	03	F20							
Шизотипические расстройства	04	F21							
Шизоаффектные расстройства	05	F25							
Острые и преходя- щие неорганические психозы	06	F23, F24							
Хронические неор- ганические пси- хозы, детские пси- хозы	07	F22, F28, F29, F84.0-4							
Аффективные пси- хозы	08	F30 – F39 (ч.)							
Аффективные не- психотические рас- стройства	09	F30 – F39 (ч.)							
Невротические, свя- занные со стрессом и соматоформные расстройства	10	F40 – F48							
Поведенческие син- дромы, непсихоти- ческие расстройства	11	F50 – F59, F80 – F83,							

детского и подросткового возраста (пубертатный криз)		F84.5, F90 – F98						
Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых	12	F60 – F69						
Умственная отсталость	13	F70 – F79						
Психические расстройства – всего	14	F00 – F09, F20 – F99						
Кроме того, больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями	15	F10 – F19						
в т.ч. больные алкогольными психозами	16	F10.4 – F10.7						
наркоманиями, токсикоманиями	17	F11 – F19						
Диагноз не уточнен, экспертное решение не вынесено	18		X	X	X	X	X	X
Психически здоровые	19		X	X	X	X	X	X
Итого экспертиз	20							

5. СОСТАВ БОЛЬНЫХ, ПРИЗНАННЫХ НЕВМЕНЯЕМЫМИ, ПО ХАРАКТЕРУ ООД

(5000)

Наименование болезней	№ сроки	Код по МКБ-Х	Статьи УК Российской Федерации			
			всего	в том числе:		
				преступления против собственности (158 -162)	хулиганство, вандализм, угроза убийства, побои (213, 214, 119, 116)	преступления против жизни и здоровья: убийство, причинение вреда здоровью

						(105, 106, 111, 112)	
1	2	3	4	5	6	7	8
Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства	01	F00 - F09					
в том числе: органические психозы и (или) слабоумие	02	F00 - F05, F06, F09					
Шизофрения	03	F20					
Шизотипические расстройства	04	F21					
Шизоаффектные расстройства	05	F25					
Острые и преходящие неорганические психозы	06	F23, F24					
Хронические неорганические психозы, детские психозы	07	F22, F28, F29, F84.0-4					
Аффективные психозы	08	F30 – F39 (ч.)					
Аффективные непсихотические расстройства	09	F30 – F39 (ч.)					
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	10	F40 – F48					
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста (пубертатный криз)	11	F50 – F59, F80 – F83, F84.5, F90 – F98					
Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых	12	F60 – F69					
Умственная отсталость	13	F70 – F79					
Психические расстройства – всего	14	F00 – F09, F20 – F99					
Кроме того, больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями	15	F10 – F19					

Острые и преходящие неорганические психозы	06	F23, F24								
Хронические неорганические психозы, детские психозы	07	F22, F28, F29, F84.0-4								
Аффективные психозы	08	F30 – F39 (ч.)								
Аффективные непсихотические расстройства	09	F30 – F39 (ч.)								
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	10	F40 – F48								
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста (пубертатный криз)	11	F50 – F59, F80 – F83, F84.5, F90 – F98								
Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых	12	F60 – F69								
Умственная отсталость	13	F70 – F79								
Психические расстройства – всего	14	F00 – F09, F20 – F99								
Кроме того, больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями	15	F10 – F19								
в т.ч. больные алкогольными психозами	16	F10.4 – F10.7								
наркоманиями, токсикоманиями	17	F11 – F19								
Диагноз не уточнен, экспертное решение не вынесено	18				X		X		X	
Психически здоровые	19				X		X		X	
Итого экспертиз	20									

«__» _____ 19__ г. _____ Руководитель _____
(фамилия, № телефона исполнителя)

Приложение № 6
Утверждено
Приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2020 г. № _____

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОТРАСЛЕВОЙ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 38
«СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ»**

Отраслевая отчетная форма № 38 «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы» составляется всеми психиатрическими больницами и психоневрологическими диспансерами, имеющими в своем составе отделения судебно-психиатрической экспертизы.

Отчет о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы включает в себя паспортную часть и 6 таблиц, в которых коды заболевания указываются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

В паспортной части указывается область, край, республика, наименование учреждения, при котором работает отделение СПЭ.

Таблица 1 (код 1000) заполняется психиатрическими учреждениями, имеющими в своем составе стационарные отделения судебно-психиатрической экспертизы. Сведения для заполнения таблицы берутся из сводных ведомостей учета больных и коечного фонда стационара (форма № 016/У), составленных по данным ежедневного «Листка учета движения больных и коечного фонда стационара» (ф. № 007/У). В число поступивших больных (графа 5) должны включаться также сведения и о переведенных из других психиатрических стационаров или отделений; в число выбывших (графа 6) - сведения о выписанных, умерших и о переведенных в другие стационары.

В составленном отчете должно соблюдаться движение испытуемых в отделении: число испытуемых, состоящих в отделении на конец предыдущего года, плюс число поступивших в текущем году минус число выписанных должно быть равным числу испытуемых, состоящих на конец текущего года (графа 7 отчета предыдущего года + графа 5 - графа 6 = графа 7 из отчетного года).

Таблица 2 (код 2000) – «Объем судебно-психиатрической экспертной работы» - включает сведения о числе всех случаев судебно-психиатрической экспертизы, проведенной отделением СПЭ за год. Сведения об одном и том же испытуемом могут быть показаны в таблице несколько раз, если одному и тому же лицу проводилась первичная и дополнительная экспертиза, первичная и повторная и т.д.

Заочные и посмертные экспертизы, проведенные в отделении СПЭ, показываются в подтабличных строках.

В строках 1 - 3 показываются сведения о контингенте подэкспертных: подследственных (подозреваемых и обвиняемых) и подсудимых - строка 1, свидетелей и потерпевших - 2, проходивших экспертизу по гражданским делам - 3. В строке 4 «всего» указывается общее число проведенных экспертиз и освидетельствований (стр. 1 + 2 + 3 = стр. 4). В строке 5 из общего числа экспертиз (строка 4) выделяются экспертизы, проведенные несовершеннолетним.

Сумма чисел в строках 1 - 3 может равняться числу, показанному в строке 4 (по всем графам), или быть меньше, если в отделении СПЭ осуществлялось освидетельствование осужденных на предмет выявления у них хронического душевного заболевания, являющегося основанием для освобождения от дальнейшего отбывания осужденным наказания.

В графе 3 показываются сведения об общем объеме экспертной работы: амбулаторной, стационарной, в суде, в том числе в графе 4 - об амбулаторной экспертизе, в графе 6 - о стационарной, в графах 5 и 7 выделяются комплексные экспертизы (из граф 4 и 6 - соответственно).

Сумма чисел в графах 4 и 6 может быть меньше чисел в графе 3 по всем строкам за счет экспертизы в суде.

В таблице 3 (код 3000) – «Характер экспертных решений в отношении лиц, совершивших ООД» - указывается весь объем работы амбулаторных и стационарных отделений СПЭ, касающийся экспертизы подследственных и подсудимых в разрезе нозологических групп.

В строках 1 - 18 показываются сведения об испытуемых с отдельными психическими расстройствами.

В строке 14 показываются все психические расстройства (строка 01 + (03 - 13). В строке 02 из числа всех органических расстройств, указанных в строке 01, выделены органические психозы или слабоумие.

Больные с наркологической симптоматикой (алкогольные психозы, алкоголизм, наркомании, токсикомании) указываются в строке 15. В том числе выделяются алкогольные психозы (строка 16) и наркомании, токсикомании (строка 17). Сумма чисел в строках 14 и 15 дает представление об общей численности всех испытуемых с психическими расстройствами. Случаи экспертизы, когда экспертное заключение не было вынесено в связи с неясностью клинической картины, отсутствием необходимых материалов дела, болезненным (чаще реактивным) состоянием подэкспертного, показываются только в строке 18 и не показываются в строках 01 - 17.

В строке 19 показываются психически здоровые лица.

В строке 20 указывается общее число проведенных экспертиз (сумма чисел в строках 14, 15, 18, 19 по всем графам должна быть равна числам строки 20).

В графах 4 - 12 таблицы представляются результаты судебно-психиатрической экспертизы подозреваемых, обвиняемых, подсудимых.

В графе 4 указывается общее число проведенных экспертиз. В таблицу 3, как и в таблицу 2, включаются все случаи судебно-психиатрической экспертизы: первичные, дополнительные, повторные, экспертизы в суде. В графе 5 в том числе выделяются экспертизы, проведенные несовершеннолетним. В графе 6 показываются сведения о лицах, признанных невменяемыми, в графе 7 в том числе

- в отношении несовершеннолетних.

В графах 8 - 12 указываются сведения о лицах, признанных вменяемыми: в графе 8 - их общее число, в графе 9 - несовершеннолетние: в графах 10, 11 из общего числа признанных вменяемыми выделяются лица, подпадающие под действие ст. 22 УК РФ. Лица с психическими расстройствами, начало заболевания которых наступило уже после совершения ООД, показываются в графе 12.

Проверка таблицы должна осуществляться следующим образом:

1. Сумма чисел в графах 6 (невменяемые) и 8 (вменяемые) должна быть равна данным графы 4 (всего прошли экспертизу) по всем строкам.

2. Сумма чисел в графах 7 и 9 должна быть равна данным графы 5 - также по всем строкам.

3. В строке 18 (экспертное решение не вынесено: в связи со сложностью клинической картины, отсутствием необходимых материалов уголовного дела, до выхода испытуемого из болезненного состояния) - данные показываются только в графах 4, 5 (прошли экспертизу).

4. В строке 19 (психически здоровые): данные граф 4 и 5 должны соответствовать графам 8 и 9.

5. Сумма чисел в графах 6 (строка 20), 8 (строка 20) и графе 4 (строка 18) должна быть равна данным графы 4 строки 20.

6. То же по несовершеннолетним: сумма чисел в графах 7 (строка 20), 9 (строка 20) и 5 (строка 18) должна быть равна данным графы 5 строки 20.

7. Сведения об общем числе экспертиз таблицы 3 (графа 4, строка 20) должны соответствовать сведениям о числе экспертиз подследственным и подсудимым таблицы 2 (графа 3, строка 1).

Таблица 4 (код 4000) – «Характер рекомендованных медицинских мер лицам, совершившим ООД».

В таблице представляются данные о мерах медицинского характера лицам, признанным невменяемыми: о числе лиц, которым рекомендовано принудительное лечение в психиатрических стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением (графа 4), специализированного типа (графа 5), общего типа (графа 6), принудительное амбулаторное лечение (графа 7), иные (непринудительные) меры медицинского характера (графа 8). Сумма чисел в графах с 4 по 8 таблицы 4 должна быть равна числам, показанным в графе 6 таблицы 3 по всем строкам.

В графе 9 представляются сведения о принудительном лечении лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость.

Таблица 5 (код 5000) – «Состав больных, признанных невменяемыми, по характеру общественно опасного деяния». Нозологические группировки в этой таблице сохранены те же, что и в таблицах 3, 4.

В графе 4 показывается общее количество невменяемых по каждой выделенной нозологической группе.

В графах 5 - 8 дается распределение невменяемых по характеру общественно опасных деяний.

Лица, совершившие другие общественно опасные деяния, в таблице не показываются.

Данные графы 4 таблицы 5 должны соответствовать данным графы 6

таблицы 3 как по отдельным нозологическим формам, так и по общему числу невменяемых.

В таблице 6 (код 6000) – «Экспертиза по гражданским делам» - представлены сведения об экспертизе по гражданским делам. Нозологические группы в этой таблице сохранены те же, что и в предыдущих таблицах: в строках 1 - 13 отдельные нозологические формы, в строке 14 - все психические расстройства, в строке 15 - наркологические больные, в строке 18 - те лица, в отношении которых диагноз не уточнен, экспертное решение не вынесено, в строке 19 - психически здоровые, строка 20 - итоговая (сумма строк 14 + 15 + 18 + 19). Данные этой таблицы (по строке 20, графа 4) должны соответствовать строке 3 графы 3 таблицы 2. В графах 5, 7, 9, 11 выделяются экспертизы по характеру гражданского дела. В графах 6, 8, 10 выделяются те из них, которые в силу имеющегося у больных психического заболевания не могут понимать значения своих действий или руководить ими, т.е. являются недееспособными, не способными к совершению оспариваемой сделки, признанными необоснованно госпитализированными. Данные граф 6, 8, 10 по отдельным строкам могут быть равны данным граф 5, 7, 9 соответственно или меньше их за счет лиц, признанных дееспособными или ограниченно дееспособными.

К отчету прилагается список лиц, занимающих должности врачей судебно-психиатрических экспертов.

Отчет должен быть заполнен в четырех экземплярах:

1-й экземпляр до 25 января направляется в адрес Минздрава России: 101431, г. Москва, ГСП-4, Рахмановский пер., 3;

2-й экземпляр до 25 января направляется в адрес ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского: 119992, г. Москва, ГСП-2, Кропоткинский пер., 23, научно-организационный отдел;

3-й экземпляр направляется в территориальные органы здравоохранения;

4-й экземпляр остается в учреждении.