



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

**П Р И К А З**

*26 октября 2020 г.*

№ 1149Н

Москва

**Об утверждении унифицированных форм медицинской документации и формы статистического учета и отчетности, используемых при проведении судебно-психиатрической экспертизы, порядков ведения форм медицинской документации, порядка заполнения и сроков представления формы статистической отчетности**

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 и частью 3 статьи 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52, ст. 7770) и подпунктами 5.2.197 и 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2017, № 52, ст. 8131), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

унифицированную учетную форму № 100/у-03 «Заключение врача-судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» согласно приложению № 1;

порядок ведения унифицированной учетной формы № 100/у-03 «Заключение врача-судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» согласно приложению № 2;

унифицированную учетную форму № 105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз» согласно приложению № 3;

порядок ведения унифицированной учетной формы № 105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз» согласно приложению № 4;

форму статистического учета и отчетности № 38 «Сведения о работе отделений амбулаторной (стационарной) судебно-психиатрической экспертизы» согласно приложению № 5;

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

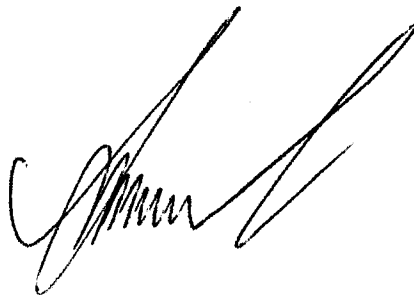
Регистрационный № 61504

от 16 октября 2020 г.

порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 38 «Сведения о работе отделений амбулаторной (стационарной) судебно-психиатрической экспертизы» согласно приложению № 6.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 г. и действует до 1 января 2027 г.

Министр



М.А. Мурашко

Приложение № 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от «26» октября 2020 г. № 1149Н

Медицинская документация  
Учетная форма № 100/у-03

Утверждена  
приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от «26» октября 2020 г. № 1149Н

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА-СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЭКСПЕРТА  
(КОМИССИИ ЭКСПЕРТОВ)

от «  » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. Вводная часть

Судебно-психиатрическая экспертиза

однородная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза; комплексная амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза (живых лиц и заочная, в том числе посмертная, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую; однородная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза; комплексная стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, в том числе психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая

(нужное подчеркнуть и указать ее характеристику)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, в отношении которого проводится судебно-психиатрическая экспертиза (далее – подэкспертный))

\_\_\_\_\_ г. рождения, подозреваемого (обвиняемого) по статье \_\_\_\_\_ Уголовного кодекса Российской Федерации<sup>1</sup> (Гражданского кодекса Российской Федерации<sup>2</sup>, Семейного кодекса Российской Федерации<sup>3</sup>, Трудового кодекса Российской Федерации<sup>4</sup>, Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации<sup>5</sup>, Кодекса административных правонарушений Российской Федерации<sup>6</sup>, иного), являющегося свидетелем, потерпевшим, истцом, ответчиком,

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 25, ст. 2954; 2020, № 44, ст. 6894

<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 32, ст. 3301; 2020, № 31 (часть I), ст. 5010

<sup>3</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 1, ст. 16; 2020, № 6, ст. 589

<sup>4</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1 (ч. 1), ст. 3; 2020, № 46, ст. 7206

<sup>5</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 10, ст. 1391; 2020, № 31 (часть I), ст. 5026

<sup>6</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1 (ч. 1), ст. 1; 2020, № 42 (часть II), ст. 6528

лицом, в отношении которого решается вопрос о дееспособности

\_\_\_\_\_ (нужное указать)

проведена

дата:

время: \_\_\_\_\_

место: \_\_\_\_\_

в составе:

члена комиссии, эксперта \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность,

стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

члена комиссии, эксперта \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность,

стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

члена комиссии, эксперта \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность,

стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

других участников процесса, присутствующих при производстве экспертизы,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), процессуальное положение)

на основании определения (постановления) \_\_\_\_\_

(сведения об органе

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

или лице, назначивших экспертизу)

На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы: \_\_\_\_\_

Об ответственности по статье 307 Уголовного кодекса Российской Федерации члены комиссии, эксперты предупреждены

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

По данному делу подэкспертный ранее проходил судебно-психиатрическую экспертизу в медицинской организации \_\_\_\_\_,

(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. \_\_\_\_\_ (время)

Дата обращения в суд с ходатайством о продлении срока пребывания в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (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 \_\_\_\_\_

## 2. Исследовательская часть

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

и со слов подэкспертного известно следующее:

\_\_\_\_\_

(использованные методы, анамнез, соматическое, неврологическое, психическое состояние)

## 3. Выводы

\_\_\_\_\_

(характер и диагноз психического расстройства, если таковое имеется, обоснование диагноза; экспертная оценка и  
 ее обоснование; рекомендованные принудительные меры медицинского характера и их обоснование)

Член комиссии, эксперт \_\_\_\_\_  
 (подпись)

Член комиссии, эксперт \_\_\_\_\_  
 (подпись)

Член комиссии, эксперт \_\_\_\_\_  
 (подпись)

место  
печати

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от «26» октября 2020 г. № 1149Н

**Порядок ведения учетной формы статистического учета и отчетности  
№ 100/у-03 «Заключение врача-судебно-психиатрического эксперта  
(комиссии экспертов)»**

1. Учетная форма № 100/у-03 «Заключение врача-судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» (далее – заключение) ведется государственными судебно-психиатрическими экспертными учреждениями либо специализированными судебно-психиатрическими экспертными подразделениями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам) (далее – ГСПЭУ)<sup>1</sup>.

2. Заключение состоит из трех разделов: вводной, исследовательской, выводов.

3. В разделе «1. Вводная часть» заключения указываются:

3.1. Вид судебно-психиатрической экспертизы (далее – СПЭ) (однородная амбулаторная СПЭ; комплексная амбулаторная СПЭ (живых лиц и заочная, в том числе посмертная, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую; однородная стационарная СПЭ; комплексная стационарная СПЭ, в том числе психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая) и ее характеристики (заочная, посмертная, дополнительная, повторная, комплексная).

3.2. Сведения о лице, в отношении которого проводится СПЭ (далее – подэкспертный): фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения, процессуальное положение, статья или статьи закона (Уголовный кодекс Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации; Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации; Кодекс административных правонарушений Российской Федерации), в соответствии с которыми ведется производство по делу.

3.3. Дата начала и окончания СПЭ, время и место производства СПЭ (в случае комиссионной СПЭ указывается дата заседания комиссии экспертов).

<sup>1</sup> Пункт 1 Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы, утвержденного приказом Минздрава России от 12 января 2017 г. № 3н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 марта 2017 г., регистрационный № 45823).

3.4. Сведения об эксперте (фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность) или экспертах, которым поручено производство СПЭ, заверяемые подписью каждого эксперта.

3.5. Сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве СПЭ (фамилия, имя, отчество (при наличии), процессуальное положение).

3.6. Сведения об органе или о лице, назначивших СПЭ, и основания ее производства.

3.7. Вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов (излагаются точно в той формулировке, в какой указаны в постановлении (определении) о назначении СПЭ).

3.8. Предупреждение эксперта в соответствии со статьей 307 Уголовного кодекса Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, заверяемое подписью каждого эксперта.

3.9. Если проведение СПЭ является повторным, то приводятся краткие сведения о предшествующей СПЭ - когда и где она проводилась, какое давалось заключение, а также мотивы назначения настоящей СПЭ.

3.10. Дата поступления в ГСПЭУ, а также причина и дата продления срока нахождения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, с приведением данных о соответствующем судебном решении.

3.11. 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.

3.12. Медицинские документы и материалы дела, а также иные материалы и объекты, представленные эксперту для производства СПЭ, с указанием соответствующих реквизитов.

4. В разделе «2. Исследовательская часть» заключения указываются:

4.1. Используемые методы психиатрического (клинико-психопатологического) экспертного исследования (анамнез, катамнез, медицинское наблюдение, клиническая беседа, описание психического состояния, психометрическое обследование, 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 СПЭ эксперты иных специальностей указывают свои методы и методики в своей исследовательской части.

4.2. Анамнез в хронологической последовательности с момента рождения до момента обследования, включая семейный, трудовой, социальный (в том числе криминальный), супружеский, при необходимости - сексуальный анамнез и анамнез болезни. 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, особенности психопатологических переживаний, даты нахождения в психиатрических больницах, диагнозы, установленные при каждой госпитализации или при амбулаторном обследовании врачами-психиатрами (включая амбулаторные и стационарные СПЭ в прошлом);

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 негативные факторы (черепно-мозговые травмы, употребление психоактивных веществ, другое), 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 (включая трудовые характеристики и отзывы коллег);

и) при наличии судимостей - состав преступления, характеристики из мест лишения свободы, если таковые имеются;

к) анализ материалов уголовного или гражданского дела, непосредственно характеризующие поведение и психическое состояние подэкспертного в период значимого события;

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.

4.3. Описание соматического, неврологического и психического состояния, в том числе:

а) в части соматического состояния - состояния общего питания, кожных покровов, сосудистой системы, наличие патологических изменений со стороны внутренних органов с указанием результатов проведенных исследований (анализы крови, мочи, результаты рентгеновского обследования, другое) и диагнозов имеющих заболеваний;

б) в части неврологического состояния - симптомы, свидетельствующие о наличии (или отсутствии) функционального или органического поражения центральной и периферической нервной системы, с указанием результатов проведенных исследований (рентгенограмма черепа, электроэнцефалография



головного мозга), их оценкой, раскрывающей клиническое значение выявленных изменений, а также диагнозов имеющихся заболеваний;

в) в части психического состояния – психическое состояние подэкспертного, сложившееся в результате проведенного исследования, включая состояние сознания (степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени, собственной личности, понимания цели обследования), особенности мышления, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, настроения, внимания и их нарушения, отношение подэкспертного к имевшимся в прошлом болезненным психическим расстройствам, психотические расстройства, имеющиеся на момент обследования, отношение подэкспертного к исследуемой ситуации.

4.4. Описание психического состояния дополняется данными психологического исследования, если оно имело место в рамках однородной СПЭ.

4.5. При наличии кратковременных расстройств сознания описываются их длительность, внешние проявления (цианоз, зрачковые реакции, наличие дополнительных движений) для уточнения характера патологии – обморок (его генез), эпилептический припадок, истерический припадок и иные состояния.

4.6. Интегративная оценка выявленных нарушений в различных сферах психической деятельности (мышление, интеллект, эмоции, критика) сопровождается констатацией наличия или отсутствия психотических расстройств (бреда, галлюцинаций). Исследование завершается систематизацией выявленных клинических феноменов, их психопатологической квалификацией для целостного анализа, соотнесения с общепризнанными международными критериями диагностики.

5. В разделе «3. Выводы» заключения указываются:

5.1. Оценка результатов исследований, обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам.

5.2. На каждый из поставленных перед экспертом вопросов дается либо ответ с указанием номера в соответствии с постановлением, либо мотивированное сообщение о невозможности дачи ответа.

5.3. При наличии нескольких вопросов эксперт вправе перегруппировать свои ответы, изложив их в той последовательности, которая обеспечивает целесообразный порядок исследования и изложения его результатов.

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

5.5. При повторной СПЭ в тех случаях, где имеется расхождение с выводами предыдущей СПЭ, могут быть даны пояснения по поводу этих расхождений (наличие и полнота катамнеза, разный объем представленной значимой для СПЭ информации, наличие или отсутствие дифференциальной диагностики).

5.6. 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.

5.7. Каждый из экспертов, участвующих в производстве комплексной СПЭ, 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 заключении.

6. Заключение подписывается экспертом (экспертами), проводившим СПЭ, и удостоверяется печатью ГСПЭУ.

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

8. Заключение составляется в 3 экземплярах, первый из которых направляется органу (лицу), назначившему СПЭ, а два других остаются в ГСПЭУ.

Один из них хранится в медицинской карте пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях<sup>2</sup>, или в медицинской карте стационарного больного, второй - в архиве ГСПЭУ.

---

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614).

Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «26» октября 2020 г. № 1149Н

Медицинская документация  
Учетная форма № 105/у-03

Утверждена  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «26» октября 2020 г. № 1149Н

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Отделение судебно-психиатрической экспертизы амбулаторное, стационарное  
(нужное подчеркнуть)

## ЖУРНАЛ УЧЕТА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Начат «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончен «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.





Приложение № 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от «26» октября 2020 г. № 11494

**Порядок ведения учетной формы статистического учета и отчетности  
№ 105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз»**

1. Учетная форма №105/у-03 «Журнал учета судебно-психиатрических экспертиз» (далее – журнал) ведется государственными судебно-психиатрическими экспертными учреждениями либо специализированными судебно-психиатрическими экспертными подразделениями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам).

2. Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью медицинской организации.

3. В графе 1 журнала указывается порядковый с начала года номер судебно-психиатрической экспертизы (далее – СПЭ).

4. В графе 2 журнала указывается вид СПЭ (однородная амбулаторная СПЭ; комплексная амбулаторная СПЭ (живых лиц и заочная, в том числе посмертная, по медицинским документам и иным материалам), включая психолого-психиатрическую и сексолого-психиатрическую; однородная стационарная СПЭ; комплексная стационарная СПЭ, в том числе психолого-психиатрическая, сексолого-психиатрическая) и ее характеристики (заочная, посмертная, дополнительная, повторная, комплексная).

5. В графе 3 журнала указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, в отношении которого проводится судебно-психиатрическая экспертиза (далее – подэкспертный).

6. В графе 4 журнала указывается дата рождения подэкспертного.

7. В графе 5 журнала указывается пол подэкспертного.

8. В графе 6 журнала указывается лицо или орган, назначившие СПЭ.

9. В графе 7 журнала указывается повторность СПЭ: впервые, дополнительно, повторно.

10. В графе 8 журнала указывается комплексная СПЭ с указанием специалистов, участвующими наряду с врачами-психиатрами в СПЭ (медицинские психологи, врач-сексолог и иные специалисты).

11. В графе 9 журнала указывается процессуальное положение подэкспертного (подозреваемый, обвиняемый, направленный для решения вопросов о вменяемости (невменяемости); проходит СПЭ по гражданским делам для решения вопросов о недееспособности, о признании сделки недействительной, о лишении родительских прав; свидетель, потерпевший, иное).

12. В графе 10 журнала указывается статья или статьи закона (Уголовный

кодекс Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации; Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации; Кодекс административных правонарушений Российской Федерации), в соответствии с которыми ведется производство по делу.

13. В графе 11 журнала указывается дата проведения СПЭ.

14. В графах 12 и 13 журнала указывается диагноз основного психического расстройства и проставляется его шифр (код) в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

15. В графе 14 журнала указывается экспертное заключение в зависимости от характера поставленных экспертных вопросов:

у подозреваемых и обвиняемых – вменяем, невменяем, ограниченно вменяем, иное;

в отношении лиц, проходивших СПЭ по гражданским делам - дееспособен, недееспособен, ограниченно дееспособен, иное;

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

в отношении осужденных - имеется возможность их дальнейшего пребывания по состоянию психического здоровья в местах лишения свободы, иное;

иные варианты заключений в зависимости от характера поставленных перед экспертами вопросов.

16. В графе 15 журнала указываются рекомендованные принудительные меры медицинского характера.

17. В графе 16 журнала указывается первичность или повторность установления психиатрического диагноза.

18. В графах 17 и 18 журнала для повторных СПЭ указывается подтверждение (неподтверждение) принятого судебно-психиатрического экспертного заключения и диагноза предыдущей СПЭ.

19. В графах 19 – 22 журнала для стационарных СПЭ указывается дата поступления на СПЭ, дата выписки, общее количество койко-дней, проведенных подэкспертным в психиатрическом стационаре в связи с проведением СПЭ, и куда выбыл подэкспертный.

Приложение № 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения

Российской Федерации

от «06» окт 2020 г. № 1149А

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ ОТДЕЛЕНИЙ АМБУЛАТОРНОЙ (СТАЦИОНАРНОЙ) СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

за \_\_\_\_\_ г.

Представляют:	Сроки предоставления	ФОРМА № 38
Медицинские организации, имеющие в своем составе отделения амбулаторной (стационарной) судебно-психиатрической экспертизы: -исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - Минздраву России - НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России	25 января 25 января 25 января	<b>ГОДОВАЯ</b> Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «__» _____ 2020 г. № __

Наименование отчитывающейся медицинской организации \_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД	Коды проставляет отчитывающаяся организация						формы собственности по ОКФС
	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	
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	01						
Без охраны	02						

**2. ОБЪЕМ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ**

(2000) Код по ОКЕИ: единица - 642

Подэкспертные	№ строки	Проведено экспертиз, всего	Амбулаторных			Стационарных		Посмертных	Заочных
			Амбулаторных	Стационарных	Посмертных	Стационарных	Посмертных		
1	2	3	4	5	6	7			
Подозреваемые и обвиняемые	01								
Свидетели и потерпевшие	02								
Лица, прошедшие экспертизу по гражданским делам	03								
из них по семейным спорам	04								
Всего	05								
в том числе несовершеннолетние	06								
Комплексные судебно-психиатрические экспертизы	07								
из них в отношении несовершеннолетних	08								

### 3. ХАРАКТЕР ЭКСПЕРТНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ОСОБО ОПАСНОЕ ДЕЯНИЕ (ООД)

(3000) Коды по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

Нозологические группы	№ сроки	Код по МКБ <sup>1</sup>	Прошли экспертизу		Из них признали				Заболевшие после совершения ООД (статья 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)			
			всего	в том числе несовершеннолетние	невменяемыми		вменяемыми					
					всего	в том числе несовершеннолетние	всего	в том числе несовершеннолетние				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Психические расстройства и расстройства поведения, всего, из них:	01	F00-F98										
Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства	02	F00 - F09										
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	03	F20 – F29										
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	04	F60- F69										
из них педофилия	05	F65.4										
Умственная отсталость	06	F70-F79										
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте	07	F90 – F98										
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	08	F10 – F19										
из них наркомании, токсикомании	09	F11 – F19										
Диагноз не уточнен, экспертное заключение не вынесено	10				X	X	X	X	X	X	X	
Психически здоровые	11				X	X						
Всего экспертиз	12											

<sup>1</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).



## 5. СОСТАВ ЛИЦ, ПРИЗНАННЫХ НЕВМЕНЯЕМЫМИ, ПО ХАРАКТЕРУ СОВЕРШЕНИЯ ОСОБО ОПАСНОГО ДЕЯНИЯ (ООД)

(5000) Код по ОКЕИ: человек - 792

Нозологические группы	№ сроки	Код по МКБ	Статьи Уголовного кодекса Российской Федерации			
			Статьи 158 -162	Статьи 116, 119, 213, 214	Статьи 105, 106, 111, 112	Статьи 131 - 135
1	2	3	5	6	7	8
Психические расстройства и расстройства поведения, всего, из них:	01	F00-F98				
Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства	02	F00 - F09				
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	03	F20 - F29				
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	04	F60- F69				
из них педофилия	05	F65.4				
Умственная отсталость	06	F70-F79				
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте	07	F90 - F98				
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	08	F10 - F19				
из них наркомании, токсикомании	09	F11 - F19				
	всего					
	4					