

ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОУ ВПО «КЕМЕРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
ГУЗ «КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Кемеровской Государственной
Медицинской Академии
В.М. [подпись]



УТВЕРЖДАЮ
Начальник департамента охраны
здоровья населения Кемеровской
области
А.С.Сергеев



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

(оформление документов на отмену, изменение,
продление применения принудительных мер
медицинского характера в психиатрических
учреждениях)

Методические рекомендации

Кемерово
Кузбассвузиздат
2009

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Авторы и составители:
ведущий областной специалист-психиатр, главный врач
ГУЗ «Кемеровская областная клиническая
психиатрическая больница» **Л. М. Волгин**;
ведущий специалист-психиатр по г. Кемерово, заместитель главного врача
ГУЗ «Кемеровская областная клиническая
психиатрическая больница» **В. А. Гордеев**;
заведующий кафедрой психиатрии наркологии
и медицинской психологии КемГМА, профессор,
доктор медицинских наук **А. М. Селедцов**

Рецензенты:
доктор медицинских наук, заведующая кафедрой
медицинского права КемГМА **Т. Ю. Грачева**;
доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии наркологии
и медицинской психологии КемГМА **А. А. Лопатин**

Методические рекомендации рекомендованы
заседанием ученого совета ГОУ ВПО «КемГМА Росздрави»
от 24 сентября 2009 г. (протокол № 1)

В методических рекомендациях систематизированы требования по проведению процедуры принудительных мер медицинского характера. Определен характер и перечень сопровождающей процесс документации. Проработана структура и логическая схема определения показаний продления и отмены, дана методология аргументации. Приведены примеры оформления.

Предназначены для врачей-психиатров, судебно-психиатрических экспертов, студентов, интернов, ординаторов.

ПММХ - принудительные меры медицинского характера
АПНЛ - амбулаторное принудительное наблюдение и лечение
ПСОТ - психиатрический стационар общего типа
ПССТ - психиатрический стационар специализированного типа
ПБСТИН — психиатрическая больница специализированного типа
с интенсивным наблюдением
УК - Уголовный кодекс Российской Федерации
УПК - Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
ООД - общественно опасное действие
СПЭ - судебно-психиатрическая экспертиза

Основными документами, составляемыми для представления в суд при изменении вида, прекращении применения, продлении принудительных мер медицинского характера, являются: заключение комиссии врачей-психиатров и представление (УК) или ходатайство (УПК) администрации психиатрического учреждения. Указанные документы должны быть представлены в суд не позднее 10 дней после проведения врачебной комиссии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ

Документ, составляемый на основании требований уголовного законодательства (ст. 102 п. 1 УК РФ, ст. 445 п. 1, 5 УПК РФ) для представления в суд при изменении вида, прекращении применения, продлении принудительных мер медицинского характера.

В случае продления принудительного лечения освидетельствование пациента проводится каждые 6 месяцев, мотивированные результаты освидетельствования записываются в истории болезни и подписываются всеми членами комиссии. При этом заключение для представления в суд составляется: первое через 6 месяцев, а в последующем ежегодно (ч. 2 ст. 102 УК РФ); данное положение находится в противоречии с п. 1 ст. 445 УПК РФ, где отмечено, что «суд продлевает применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера на следующие 6 месяцев», в связи с чем при получении из суда определения о продлении принудительного

лечения следует внимательно его изучить и, если в нем используется указанная формулировка УПК, т. е. суд продлил ПММХ на 6 месяцев, следующее представление необходимо направлять исходя из этих сроков. При изменении вида принудительного лечения данный порядок представления заключений в суд возобновляется, т. е. вновь первое через 6 месяцев, а в последующем ежегодно (законодательно это положение не детализировано, но такой подход направлен на соблюдение прав человека и его основных свобод, а также законных интересов лица, находящегося на принудительном лечении, т. к. более частое обращение в суд повышает степень судебного контроля за ПММХ).

Заключение по итогам освидетельствования составляется в письменной форме и подписывается всеми членами комиссии, участвовавшими в ее проведении, и скрепляется печатью учреждения, в котором оно проводилось.

Заключение состоит из трех частей: вводной, или «паспортной», части, исследовательской (анамнез, результаты наблюдения лечения, оценка состояния на момент освидетельствования) и выводов, или результирующей части.

1. ВВОДНАЯ, ИЛИ «ПАСПОРТНАЯ», ЧАСТЬ

Основные требования:

1.1. Заключение комиссии врачей-психиатров оформляется на стандартном бланке, содержащем наименование и реквизиты психиатрического учреждения обращающегося в суд.

Пример:

*Государственное учреждение здравоохранения
Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница
650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 41, тел. 54-24-98, факс 54-53-20*

1.2. Документ должен быть озаглавлен в соответствии с его названием, приведенным в ч. 1 статьи 102 УК: «заключение комиссии врачей-психиатров». Данное заключение должно иметь свой номер (в нашем учреждении используется номер истории болезни и год), а также отражать результирующую часть, т. е. заключение об изменении, продлении или прекращении применения ПММХ.

Пример:

**Заключение № 638/2004
комиссии врачей-психиатров об изменении
(продлении, прекращении применения)
вида принудительного лечения**

1.3. Далее в тексте документа отмечаются:

- дата проведения комиссии;
- в каком учреждении и каким составом она проводилась;
- кто был освидетельствован (Ф. И. О. полностью);
- год рождения;
- место рождения;
- адрес, по которому проживал;
- по какой статье УК привлекался к уголовной ответственности;
- вид применяемого принудительного лечения, ссылка на определение суда, назначившего ПММХ (если ПММХ сразу проводятся в данном учреждении, то это - определение суда о назначении принудительного лечения, если пациент переведен из ПБСТИН или ПССТ, это - определение суда об изменении вида принудительного лечения).

1.4. Основание для проведения освидетельствования, по результатам которого составлено заключение (заявление больного, родственника больного, законного представителя, защитника, по инициативе администрации стационара).

2. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

2.1. Анамнестические сведения

Помимо стандартных сведений, имеющих как общемедицинское, так и психиатрическое значение, следует указывать:

- наличие криминального стереотипа поведения (правонарушения, привлечение к уголовной ответственности и т. д.);
- обстоятельства совершения противоправного действия. При описании правонарушения необходимо особое внимание уделить разбору и мотивировке предполагаемого механизма, по которому было совершено общественно опасное действие (негативно-личностному, продуктивно-психотическому);
- заключение СПЭ с мотивировкой как по вопросу вменяемости, так и по вопросу назначения ПММХ;

- описание маршрута прохождения ПММХ, если оно начиналось в другом учреждении. Описание динамики продуктивно-психотической симптоматики (эффективности применения психофармакологических препаратов), описание поведения и проявлений личностных особенностей (нарушений режима, конфликты с другими пациентами), описание социальных связей (родители, близкие, поддерживали ли отношения). Результаты проводимых освидетельствований на продление, изменение ПММХ, определения суда по поводу вносимых представлений.

2.2. Описание результатов динамического психиатрического наблюдения в период пребывания пациента в данном учреждении. Это наиболее значимый раздел, так как приведенные сведения являются основополагающими для мотивировки результирующей части:

- дата поступления, динамика продуктивно-психотической симптоматики (эффективности применения психофармакологических препаратов), описание поведения и проявлений личностных особенностей (нарушения режима, конфликты с другими пациентами, вовлечение в трудотерапию, отношение к проводимым мероприятиям психосоциальной адаптации);

- результаты проводимых в данном учреждении освидетельствований на продление, изменение ПММХ, определения суда по поводу вносимых представлений;

- социальные связи освидетельствуемого (есть ли родные, их отношение к пациенту, переписка с ними, навещают ли его в отделении, их социально благополучное или отрицательное влияние, жилье, семья пациента и т. д.);

- результаты проводимых клинических и инструментальных исследований, заключения специалистов;

- основания для представления на освидетельствование. Более подробно описать обстоятельства, если пациент представляется на комиссию до истечения 6 месяцев, т. е. особенности клинической динамики, заявление самого больного либо родных, чем это заявление вызвано.

2.3. Результаты настоящего освидетельствования

Описание неврологического и соматического статуса, несомненно, придаст заключению элемент академизма, но принципиально это

не обязательно, за исключением случаев, когда наличие сопутствующей патологии влияет на заключение комиссии (например, наличие заболевания, определяющего физическую беспомощность пациента и тем самым снижающего его социальную опасность), либо в случаях, когда за период после последнего освидетельствования произошли существенные изменения в соматическом или неврологическом состоянии (парезы, параличи, травмы, операции и т. д.).

Психический статус описывается по стандартной схеме:

- внешний вид (опрятность, ухоженность, соблюдение гигиены) и особенности невербального поведения (особенности мимики и пантомимики, жестикуляция); двигательная сфера (моторные нарушения, наличие вторичных кататонических расстройств и стереотипии); внешние признаки положения пациента в коллективе (подражание, лидерство, изоляция, противостояние);

- речевые особенности (наличие неформальной лексики, неологизмы, особенности артикуляции, нарушение речевого строя, резонерство и т. д.); экспрессивность, скорость речи, использование речевых штампов, чужих оценочных выражений;

- особенности социального контакта при освидетельствовании (дистанция в беседе, агрессивность, пассивность, демонстративность, неадекватность и т. д.);

- жалобы пациента (активно излагаются или выявляются при расспросе, характер и направленность жалоб, эмоциональная окраска);

- состояние сознания (степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени, собственной личности, понимание цели освидетельствования);

- интеллектуальная сфера - особенности мышления: способность прогностической оценки (например, результатов настоящего освидетельствования). Критическая оценка противоправности своих действий, оценка психического состояния в момент правонарушения, оценка психического состояния в настоящее время, оценка перспектив в случае выписки (оценка социальной направленности личности); состояние памяти, внимания;

- аффективная сфера;

- восприятие;

— наличие психопатологических расстройств.

При изложении следует использовать лишь описательный, а не квалификационный подход. Данный документ в суде будет подвергнут оценке на доказательность не специалистами-психиатрами, поэтому желательно делать описание проще, доступнее. Использование медицинских терминов нежелательно не только в отношении психиатрических феноменов, но и общемедицинских, кроме случаев, когда иное невозможно. Для наиболее точной характеристики описываемого состояния пациента желательно цитировать его слова и выражения.

Развернутое, подробное заключение пишется в случаях изменения или отмены принудительного лечения. При продлении ПММХ заключение может быть составлено в виде этапного эпикриза с соблюдением общей формы заключения (название, паспортная часть, заключительная часть и т. д.).

3. ВЫВОДЫ, ИЛИ РЕЗУЛЬТИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ

Результирующая часть должна являться логическим завершением исследовательской части. Приводимые выводы должны основываться на объективно использованном материале. Учитывая, что в данном случае основное значение придается оценке социальной опасности пациента, т. е. возможности совершения им новых ООД, следует проводить анализ тех составляющих, которые определяют социально опасное поведение (структура и направленность личности; психопатологические феномены; ситуация, способствующая совершению ООД). Это необходимо как в случае продления ПММХ, так и при их изменении и отмене.

Схематично результирующая часть должна содержать следующие сведения:

1. Форма течения заболевания.
2. Квалификация ведущего синдрома.
3. Определение тяжести совершенного деяния и его психопатологического механизма (продуктивно-психотический, негативно-личностный инициативный или ситуационно спровоцированный).
4. Проведенные лечебно-реабилитационные мероприятия и их эффективность.

5. Исчисление индекса потенциальной общественной опасности (определение вероятности нового ООД, определение тяжести вероятного ООД).

6. Рекомендуемые меры по предотвращению ООД (определение стадии, на которой возможно совершение ООД; оценка ситуационных и микросоциальных влияний на ООД и их состояние на данный момент и прогностическое; возможная профилактика).

7. Формулировка заключения по конкретному практическому вопросу (продление, изменение, отмена). В случае изменения ПММХ формулировка рекомендуемого вида должна соответствовать одному из перечисленных в п. 1 ст. 99 УК РФ:

а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (для Кемеровской области это: Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница; Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница; Прокопьевская психиатрическая больница; Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница; Калтанская психиатрическая больница);

в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (для Кемеровской области это Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница);

г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (для Кемеровской области это: Казанская ПБСТИН (для женщин); Смоленская ПБСТИН (для мужчин)).

Варианты клинических ситуаций и формулировок заключений:

Принудительные меры медицинского характера в соответствии со ст. 98 УК РФ не являются наказанием, предназначены для излечения, а их вид и длительность определяются состоянием психического здоровья лица, в отношении которого они применяются. Поэтому все заключения о продлении, изменении, прекращении применения ПММХ, несмотря на внешне режимный характер, на самом деле име-

ют клиническую составляющую и должны содержать формулировку, что данное лицо **НУЖДАЕТСЯ** в продлении, изменении, прекращении применения ПММХ.

ПРОДЛЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

В соответствии со ст. 102 УК РФ заключение о продлении принудительного лечения **выносится при *отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера (ключевая фраза ст. 102 УК РФ).***

Заключение о продлении применения принудительной меры медицинского характера в виде:

1. Амбулаторного принудительного наблюдения и лечения (АПНЛ):

а) при первичном назначении АПНЛ основанием для продления принудительного лечения являются особенности психического состояния, позволяющие с высокой уверенностью сделать вывод о хотя и минимальной, но сохраняющейся вероятности повторения эпизодов, послуживших причиной совершения ООД:

«У А. сохраняется склонность к злоупотреблению алкогольными напитками, употреблению наркотических и других психоактивных веществ (психотропные препараты, гипнотики, производные барбитуровой кислоты, холинолитические средства), что, несмотря на эпизодический характер этих проявлений, критическое отношение к ним А. и настроенность на продолжение лечения, сохраняет вероятность рецидива психотического состояния, в котором было совершено ООД»;

б) при продлении после перевода с ПСОТ основанием для продления принудительного лечения являются особенности психического состояния, не позволяющие оценить его как стойкое значительное улучшение (ремиссия):

«...сохранение в клинической картине хронического психического заболевания бредовых и/или психопатоподобных проявлений с тенденцией к безремиссионному течению или формированию нестойких ремиссий с частыми рецидивами», «...формальность критики к своему состоянию и совершенному ООД, несмотря на адекватную длительно проводимую терапию»;

в) при продлении после перевода с ПССТ основанием для продления принудительного лечения являются особенности психического состояния, послужившие причиной его назначения и сохраняющие свое дезадаптирующее значение. Как правило, в данном случае это проявления негативной симптоматики, психопатоподобное поведение и т. д., нуждающиеся не в активной психотерапии, а в продолжении ресоциализирующей работы в амбулаторных условиях:

«У П. отмечается неустойчивость социальной адаптации (семейной, трудовой, бытовой - описать, в чем проявляется), поэтому он нуждается в продолжении лечения и оказании помощи со стороны психоневрологического диспансера для достижения адекватного (оптимального для данного состояния) уровня социальной адаптации»,

«УК. отсутствует стойкая позитивная социальная ориентация (асоциальное окружение, сохраняющиеся нарушения предписанного режима и нерегулярность посещения врача и т. д.), что, учитывая негативно-личностный механизм совершения правонарушения, сохраняет высокую вероятность ситуационной провокации повторных социально опасных действий»,

«У П. сохраняются проявления ранее сформированного криминального (асоциальный) стереотипа поведения с пренебрежением к социальным нормам и правилам, при формальности установок на продолжение наблюдения и лечения».

2. Принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа (ПСОТ)

а) сохраняющаяся психотическая симптоматика (резистентность к терапии).

Помимо собственно психотических состояний, когда обоснование продления ПММХ не представляет сложностей, сюда же могут быть отнесены состояния формально упорядоченного поведения при сохраняющейся актуальности переживаний:

«При формально упорядоченном поведении у больного остается некритичное отношение к своему состоянию как в период совершения правонарушения, так и на данный момент, крайняя формальность

и недоступность в отношении болезненных переживаний, что свидетельствует о недостаточной дезактуализации бредовой (галлюцинаторной) симптоматики. Таким образом, несмотря на внешние изменения в поведении больного, сохраняется социальная опасность, обусловленная его психическим состоянием, поэтому в отношении ИВАНОВА В. А. принудительное лечение в психиатрической больнице общего типа следует продолжить»;

б) нестойкая ремиссия - эпизоды ухудшения состояния и необходимость возобновления активной психофармакотерапии;

в) ухудшение психического состояния, не требующее изменения вида ПММХ.

3. Принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа (ПССТ):

а) сохраняющаяся психопатологическая симптоматика (резистентность к терапии);

б) внутрибольничные нарушения режима, не направленные против жизни и здоровья других или себя, т. е. повышающие социальную опасность пациента;

в) ухудшение психического состояния, не требующее изменения вида ПММХ.

4. Принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного с интенсивным наблюдением типа (ПБСТИН)

а) сохраняющаяся психотическая симптоматика, обуславливающая особую социальную опасность;

б) нестойкая ремиссия, обуславливающая сохранение особой социальной опасности.

ИЗМЕНЕНИЕ ПММХ (УСИЛЕНИЕ РЕЖИМА)

В случае такого изменения психического состояния лица, при котором возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера (вторая ключевая фраза ст. 102 УК РФ).

Заключение о необходимости изменения применяемой принудительной меры медицинского характера в виде принудительного

лечения в.....и назначении иной принудительной меры медицинского характера

1. АПНЛ на ПСОТ (определяется необходимостью перевода на стационарный режим наблюдения и лечения):

а) значительное повышение вероятности повторения временного болезненного расстройства, в котором было совершено ООД, вследствие негативного отношения к лечению и наблюдению (неоднократная или систематическая алкоголизация, наркотизация, появление асоциальных форм поведения, административные правонарушения, конфликты в семье, учащение пароксизмальных расстройств) при невозможности применения недобровольной госпитализации;

б) невозможность адекватного наблюдения и лечения при сохранении или повышении риска возникновения состояний, обуславливающих совершение ООД вследствие:

- социальных причин (негативное отношение со стороны больного, его родных, отсутствие постоянного места жительства и т. д.),

- выраженных негативно-личностных особенностей (психопатоподобные состояния с вспыльчивостью, эмоциональным огрубением, склонностью к антисоциальному поведению, алкоголизация - особенно при совершении ООД в состоянии алкогольного психоза),

- клинических (продуктивно-психотических) особенностей течения заболевания (тенденция к частому спонтанному возникновению психотических рецидивов, клинически обуславливающих вероятность ООД) при применявшихся повторных госпитализациях, в том числе в недобровольном порядке. Пациент фактически уже содержится и лечится в стационарных условиях (принудление изменено de facto, и официальное его изменение лишь узаконивает это).

2. АПНЛ на ПССТ

Используется при появлении нарушений поведения, которые фактически являются повторными ООД, или их совершение было пресечено. Как правило, используется в отношении пациентов, переведенных на АПНЛ после предыдущего стационарного принудительного лечения и имеющих в анамнезе грубое нарушение больничного режима,

агрессивные действия, тенденции к группированию с асоциальными пациентами. Клинически эти пациенты относятся к группе больных с негативно-личностными механизмами совершения ООД.

3. ПСОТ на ПССТ

Необходимо отразить, что в силу имеющихся психических нарушений, носящих стойкий или рецидивирующий характер, обнаруживает тенденцию к асоциальному поведению, повторным ООД и внутрибольничным нарушениям, содержание пациента в условиях общепсихиатрического стационарного не представляется возможным, и он нуждается в содержании и лечении в стационаре со **специально организованным режимом:**

«По своему психическому состоянию, характеризующемуся, в частности, выраженными психопатоподобными нарушениями с общей расторможенностью, искажением моральных оценок, отсутствием постоянных привязанностей и интересов, повышенной активностью, возбудимостью... обусловленных (варианты):

- процессуальными изменениями личности с эмоциональной выхожденностью;
- интеллектуально-мнестическими снижением с эмоциональной неустойчивостью и расторможенностью влечений, осложненной хроническим алкоголизмом;
- стойким бредовым синдромом с идеями изобретательства и реформаторства, повышенной активностью и агрессивностью и т. д.

Данные расстройства поведения носят устойчивый асоциальный характер с тенденциями к:

- повторным общественно опасным действиям;
- сексуальной расторможенности, склонности к злоупотреблению наркотиками, алкоголем, токсическими веществами;
- не критичности к своему состоянию и нарушениям больничного режима (уклонение от лечения, попытки побега, употребление алкоголя, притеснение других больных и т. д.).

Поэтому СИДОРОВ И. А. нуждается в настоящее время в изменении вида принудительного лечения на лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа».

4. ПСОТ на ПБСТИН

Необходимо показать, что больной в силу тяжести совершенного деяния, его повторности (или многократности), грубых расстройств поведения препятствует проведению показанных ему лечебно-реабилитационных мероприятий и представляет **особую опасность для общества:**

«По своему психическому состоянию, учитывая тяжесть (многократность) совершенного(ых) деяния(ий), наличие психических нарушений в форме (варианты):

- императивных слуховых (псевдо) галлюцинаций,
- аффективно заряженных бредовых идей преследования или воздействия, направленных против конкретных лиц,
- склонности к импульсивному совершению агрессивных действий,
- внезапно и часто наступающих состояний измененного сознания с возбуждением и агрессией,
- выраженных изменений личности с эмоциональной холодностью, жестокостью, расторможенностью низменных влечений,
- эмоционально-волевых нарушений, сопровождающихся выраженным морально-этическим снижением (и т. д.), осложненных хроническим алкоголизмом (наркоманией);

а также:

- отказ от лечения, грубое нарушение больничного режима,
- склонность к побегу,
- агрессия в отношении персонала,
- организация групповых нарушений режима (и т. д.), что делает невозможным проведение необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрической больницы общего (специализированного) типа. СИДОРОВ И. А. представляет особую социальную опасность для общества, в связи с чем нуждается в настоящее время в принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением».

Следует отметить, что в случае усиления вида принудительного лечения возникает необходимость транспортировки пациента в учреждение с рекомендуемым режимом. Перевод в ПСОТ возложен на

органы здравоохранения, а в ПССТ - на органы внутренних дел, в соответствии с п. 16 приложения № 18 приказа МЗ СССР от 21.03.1988 г. № 225 (действующая редакция от 13.02.1995 г.), согласованного с Верховным Судом СССР, Прокуратурой СССР, Минюстом СССР, МВД СССР. Процедура перевода в ПБСТИН в порядке изменения вида принудительного лечения до настоящего времени четко законодательно не прописана и представляет значительные трудности. В этой ситуации возможно использование гл. 49 УПК РФ (возобновление производства по уголовному делу ввиду новых или вновь открывшихся обстоятельств). В соответствии с п. 3 ч. 4 ст. 413 УПК РФ наличие соответствующих медицинских показаний для изменения вида принудительного лечения на лечение в ПБСТИН подпадает под понятие «иные новые обстоятельства», поскольку перечень «вновь открывшихся» является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит. Поскольку закон не дает понятия и перечня «иных новых обстоятельств», ими могут быть неизвестные суду на момент вынесения им постановления о применении ПММХ данные о степени выраженности психического расстройства, связанного с опасностью для него самого и других лиц, возможностью причинения им иного существенного вреда, и в связи с этим ему требуется назначение лечения в ПБСТИН. При наличии оснований по заключению комиссии врачей-психиатров необходимо инициировать пересмотр дела, т. е. возобновление производства по уголовному делу ввиду новых обстоятельств по п. 3 ч. 4 ст. 413 УПК РФ. Для этого ходатайство ПБ с мотивированным заключением комиссии врачей о необходимости прохождения пациентом лечения в ПБСТИН направляется прокурору города, района по территориальности (где было вынесено постановление суда о ПММХ). Прокурор рассматривает обращение, проводит проверку и при наличии оснований направляет дело в суд. При отмене предыдущего постановления суда производится новое судебное разбирательство и лицу при наличии достаточных оснований назначается ПММХ в ПБСТИН. По определенной законом системе судом определяется лицу мера пресечения - содержание под стражей, что является основанием для принятия лица в следственный изолятор, конвой осуществляется органами УВД, в дальнейшем из СИЗО лицо этапируется органами ФСИН в ПБСТИН.

ИЗМЕНЕНИЕ ПММХ (ОСЛАБЛЕНИЕ РЕЖИМА)

Осуществляется в случае необходимости назначения иной ПММХ:

1. ПБСТИН на ПССТ - *«улучшение состояния, вследствие чего отпадает необходимость в постоянном интенсивном наблюдении».*
2. ПБСТИН на ПСОТ - *«улучшение состояния, при котором лечение и наблюдение возможно без использования специально организованного режима наблюдения».*
3. ПССТ на ПСОТ - *«улучшение состояния, при котором лечение и наблюдение возможно без использования специально организованного режима наблюдения».*
4. ПССТ на АПНЛ — *«...имеется отчетливая положительная динамика в формировании и закреплении социально приемлемых ориентиров и форм поведения, отсутствие продуктивной психопатологической симптоматики не требует применения активной психофармакологической терапии. Однако имеющиеся особенности психического состояния и анамнестические сведения о склонности к ...требуют необходимости дополнительного контроля и помощи со стороны амбулаторной психиатрической службы».*

5. ПСОТ НА АПНЛ

Производится при наличии данных о возможном затруднении социальной адаптации при выписке, что вызывает необходимость контроля и поддержки со стороны психоневрологического диспансера и продолжения медикаментозной терапии. При этом возможность достаточно интенсивного амбулаторного наблюдения должна быть реальной:

- социальные причины (наличие криминального опыта или криминального стереотипа поведения);
- негативно-личностные особенности (необходимость проведения дополнительных ресоциализирующих мероприятий, возможных только в амбулаторных условиях, психопатоподобные проявления, склонность к алкоголизации, наркотизации);
- клинические (продуктивно-психотические) особенности течения заболевания (формирование нестойких ремиссий с частыми рецидивами, формальность критики к заболеванию или ООД).

Следует отметить, что такое изменение ПММХ (минуя стационар общего типа) является логичным и обоснованным. Стационар общего типа необходим лишь для проведения терапевтических, лечебных процедур, таких как купирование психотической симптоматики, подбор противосудорожных, нормотимиков и т. д. Лица, находящиеся в режиме ПССТ, как правило, не находятся в психотическом состоянии, и в случае необходимости поддерживающей терапии таковая им уже подобрана. Эффективность же реабилитационных мероприятий во многом зависит от уменьшения режимных ограничений.

Формальное использование перевода с режима ПССТ на ПСОТ может иметь в ряде случаев даже отрицательные последствия, вызывая у пациента ощущение безысходности, трансформацию понятий «врач» в понятие «надзиратель»; «лечение» в «наказание»; «курс лечения, этапы лечения» в понятие «срок». Все это приводит к нарушению комплаенса и, несомненно, скажется если не на данном этапе принудительного лечения, то на последующих.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

(именно такая формулировка - «прекращение применения», а не «отмена» предусмотрена ст. 102 УК РФ) - *в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной принудительной меры медицинского характера (ключевая фраза ст. 102 УК РФ).*

Заключение о необходимости прекращения применения принудительной меры медицинского характера

Основанием к прекращению применения ПММХ служит выздоровление лица, к которому применялась такая мера, а также улучшение состояния здоровья, при котором лицо, оставаясь психически больным, перестает быть опасным и может продолжать лечение на общих основаниях.

Фактически прекращение применения принудительного лечения подразумевает, что положительная динамика достигнута в трех основных направлениях:

а) микросоциальное (наличие жилья, средств к существованию, родных и близких);

б) стабилизация психического состояния (стойкая ремиссия, мотивированность на поддерживающую терапию);

в) наличие личностного ресурса для поддержания социально приемлемых механизмов поведения (реальные планы на будущее, положительная социальная позиция в отделении, возможность к автономному существованию при отсутствии родственников и близких).

1. ПБСТИН, ПССТ - такой вариант носит больше гипотетическую возможность, например, при наступлении физической или психической беспомощности.

2. ПСОТ - *«за время проведения принудительного лечения в психическом состоянии ИВАНОВА А. П. произошли изменения, свидетельствующие о значительном нарастании негативной симптоматики (психического дефекта) с утратой эмоциональных побуждений, крайним сужением волевой активности и интересов, ограничением социальных контактов. Имевшая место ранее галлюцинаторно-параноидная симптоматика потеряла единое смысловое содержание и определяется потерявшими актуальность отрывками галлюцинаторных и бредовых расстройств. Таким образом, вследствие нарастания изменений, свойственных шизофреническому процессу, социальная опасность, обусловленная психическим состоянием ИВАНОВА А. П., снизилась до такой степени, при которой отпадает необходимость в применении принудительных мер медицинского характера».*

3. АПНЛ

- для первично назначенного лечения это, как правило, длительное стойкое состояние, практически исключающее возможность повторения болезненных расстройств, послуживших причиной направления на ПЛ;

- для АПНД после стационарного принудительного лечения это изменение стереотипов поведения и социальных ориентиров в сочетании с ремиссионным течением заболевания, стойкое длительное улучшение состояния (ремиссия) и мотивированность на амбулаторное наблюдение и поддерживающее лечение.

**Образец заключительной части
для направления в дом-интернат после ПММХ**

Заключение: «...на основании изложенного комиссия считает, что Сидоров И. П. нуждается в прекращении применения в отношении него принудительных мер медицинского характера в виде лечения в психиатрическом стационаре общего типа. Одновременно с этим в связи с утратой социальных связей, средств к существованию, жилья и стойкой утратой трудоспособности в соответствии с ч. 4 ст. 102 УК РФ Сидоров И. П. нуждается в оформлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения, для чего материалы в отношении Сидорова И. П. подлежат дальнейшей передаче в органы здравоохранения».

* Фамилия, имя, отчество, обстоятельства дела изменены.

Государственное учреждение здравоохранения

КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 41, тел. 54-24-98, факс 54-53-20

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 638/2004
КОМИССИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ НА
ИВАНОВА АНАТОЛИЯ СЕМЕНОВИЧА 07.09.1948 г. р.
(ИЗМЕНЕНИЕ ВИДА ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ)**

01.10.2004 г. комиссия врачей-психиатров Кемеровской областной клинической психиатрической больницы в составе: зам. гл. врача Иванова И. И. (председатель), зав. отделением Петрова П. П. (член комиссии), Сидорова С. С. (врач-докладчик) освидетельствовала находящегося на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа ИВАНОВА АНАТОЛИЯ СЕМЕНОВИЧА 07.09.1948 г. р., проживающего по адресу: г. Юрга, ул. Пушкина, д. 28 а, кв. 86. Привлекался к уголовной ответственности по ст. 228 ч. 1 и ст. 228 ч. 3 п. «В» УК РФ. Принудительное лечение проводилось на основании определения Юргинского городского суда Кемеровской области от 13.07.2004 г. Освидетельствование проведено по заявлению Иванова А. С. (родственника больного, законного представителя, защитника, по инициативе администрации стационара) от 27.11.2004 г.

Из анамнеза известно: в детстве развивался правильно. В дошкольном возрасте у него отмечались страхи, боялся темноты. В 9 лет испытывал «перебои в сердце», казалось, что сердце может остановиться, боялся умереть. Это состояние прошло без лечения. В школе учился плохо, дублировал 3-й и 5-й классы. По характеру был замкнутый. Окончил 7 классов массовой школы. В 15 лет заметил, будто из носа выделяются «кровянистые выделения», решил, что он «болен раком». Чувствовал себя слабым, разбитым, настроение было плохим. Чтобы укрепить свое здоровье, усиленно занимался штангой, вырабатывал для себя определенный распорядок дня и строго его соблюдал. За медицинской помощью не обращался. Постепенно мысли о болезни у него прошли, настроение

выровнялось. В 1969 г. был призван в армию. На первом году службы появилась слабость, недомогание, обнаружил на носу «белое пятнышко», на месте которого вскоре образовалась язва, решил, что он болен сифилисом, находил у себя все новые «признаки сифилиса»: высыпания на теле, воспалительный процесс в области половых органов. Резко изменилось настроение, считал себя неизлечимо больным венерической болезнью, пытался покончить с собой. Находился в психиатрическом госпитале и был комиссован из армии по ст. 8 «б». После демобилизации устроился электриком на завод, получил комнату в общежитии. Настроение часто было подавленным, отмечал слабость, утомляемость, находил все новые и новые признаки венерического заболевания. Боялся, что «у него провалится нос». Впервые в 1975 г. поступил в КОКПБ, где находился на лечении 3,5 месяца. Настроение у него было снижено, утверждал, что он болен сифилисом, в знак подтверждения болезни приводил такие признаки: сиплый голос, высыпания на теле, «пятнышко в области носа». Был отгороженным, замкнутым. Проводилась инсулино-шоковая терапия. Выписан с улучшением, установлен диагноз «шизофрения шубообразная». После выписки работал, семьи не создал, друзей не было, держался отгороженно, считал, что он болен сифилисом. В августе 1987 г. был доставлен в дежурную часть Юргинского РОВД в состоянии наркотического опьянения. При проверке по месту жительства у него были обнаружены мак и конопля. По данному делу была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Пояснял, что конопля и мак у него всегда росли на огороде. Коноплей он пользовался для «лечебных ванн», а мак использовал для улучшения сна. Утверждал, что он болен «хроническим сифилисом». Обнаруживал манерность, эмоциональное снижение, был склонен к пустому рассуждательству. По заключению СПЭ Иванов А. С. признан страдающим хроническим психическим расстройством в форме шизофрении, и ему было рекомендовано принудительное лечение (вид). Определением Юргинского горсуда признан невменяемым, направлен на принудительное лечение (его вид). Ему проводилась активная терапия, принимал нейролептики, антидепрессанты. Психическое состояние значительно улучшилось, на основании заключения комиссии принудительное лечение определением Ленинского райнарсуда г. Кемерово от 11.11.2002 г. было отменено. Жил в доме родителей, обрабатывал

огород, сажал овощи и продавал их на базаре, там же выращивал коноплю. Больной замечен в употреблении наркотических веществ. В свою комнату в общежитии приводил антисоциальных личностей и психически больных. Его неоднократно обворовывали. Все эти годы, со слов больного, настроение его неустойчивое, «бывает повышенное», «бывает скованность», когда не может пошевелиться, чувствует, что умирает. 14.11.2003 г. был задержан милицией, при личном досмотре у него было обнаружено и изъято 2 свертка с веществом растительного происхождения. Согласно заключению эксперта № 915, это вещество является наркотическим средством - гашиш. 13.01.2004 г. была проведена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. На комиссии он держался оживленно, был многоречив, неусидчив, мышление было ускоренное, разорванное. Комиссия пришла к выводу, что Иванов А. С. страдает хроническим психическим расстройством в форме шизофрении, и для уточнения динамики клинических особенностей течения болезни было рекомендовано проведение стационарной судебно-психиатрической экспертизы. По добровольному согласию Иванов А. С. 03.02.2004 г. госпитализирован на лечение в Кемеровскую областную клиническую психиатрическую больницу. По постановлению Юргинского горсуда 26.02.2004 г. больному была проведена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Из заключения комиссии следует, что Иванов А. С. страдает хроническим психическим расстройством в форме шизофрении и нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа. Учитывая повторные правонарушения и преобладание негативно-личностных механизмов его совершения, Иванов представляет повышенную социальную опасность и нуждается в проведении принудительного лечения в стационаре со специально организованным режимом - принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа.

13.04.04 г. постановлением Юргинского суда Иванов А. С. признан невменяемым, и к нему применены принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа. В отделении первое время фон настроения был повышен, глаза блестели, говорил быстро, сумбурно. Держался манерно, в речи отмечалась разорванность, амбивалентность. То называл

себя «одаренным», «есть божий дар», то начинал ругать себя нецензурной бранью, называл «дураком». Быстро переключался с одной темы на другую. Речь носила резонерский характер. Рассуждает о пьяницах, наркоманах, об энергетике. Держался высокомерно, курил в палате, на замечания озлоблялся. В процессе лечения амисульпиридом (700-1000 мг) психическое состояние его улучшилось, он стал спокойным. Больного регулярно навещают родные (отец, мать), приносят ему передачи, каких-либо фактов проноса или просьб о доставке психоактивных веществ, наркотиков не было. В отделении привлекался к выполнению простых хозяйственных поручений, помощи тяжелобольным. Предоставленный самому себе ничем не занимается, держится пассивно. В беседе о правонарушении критики не выявляет, считает себя невиновным.

При настоящем освидетельствовании выявлено следующее:

Физическое состояние: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет, кожные покровы чистые, дыхание в легких везикулярное, тоны сердца ритмичные, А/Д 120/80, живот мягкий б/б, печень не увеличена.

Нервная система: перкуссия черепа б/б, зрачки округлой формы, одинаковые, сухожильные рефлексы равномерны, патологических знаков нет.

Психическое состояние: вошел самостоятельно, долго стоит у двери, сам на стул не садится. Пассивен. В одежде опрятен, хотя волосы не расчесаны. Настроение несколько снижено: «нет настроения». Эмоционально тусклый, монотонный. В беседе речь непоследовательная, останавливается, замолкает, не договорив. Говорит, что он болен психическим заболеванием, но сформулировать, в чем это проявляется, не может. «Может, наркоманом был», отрицает тягу в настоящее время: «и не вспоминаю». Приподнятое настроение при поступлении описать не может: «нашло что-то, сейчас не помню». Отмечает расстройство сна, хотя персоналом описывается повышенная сонливость. Назначенное лечение принимает регулярно: «мне от таблеток лучше». В отделении спокойный, пассивный. Ничем не занимается, много времени проводит в одиночестве, лежит в постели. Каких-либо нарушений режима в отделении с момента поступления не отмечается. Высказывает обеспокоенность за родителей: «ходят ко мне каждую неделю, а здоровье-то плохое (у родителей)».

Заключение: На основании изложенного комиссия пришла к выводу, что Иванов А. С. страдает хроническим психическим расстройством в форме шизофрении параноидной перемежающе-поступательного течения с нарастанием негативной симптоматики. Ведущим клиническим симптомом на протяжении наблюдения в стационаре является аффективно-бредовый с инверсиями аффекта и конгруэнтным аффекту бредом. Учитывая психотическое состояние при поступлении и небольшой временной период между правонарушением и госпитализацией, следует оценивать механизм совершения ООД как смешанный (негативно-личностный и продуктивно-психотический). В настоящее время в результате проведенного лечения отмечается значительное улучшение в психическом состоянии пациента с уменьшением выраженности аффективных расстройств, постепенной дезактуализацией и нивелированием бредовой симптоматики. Однако имевшие место в прошлом аффективные колебания и отмечаемое при освидетельствовании субдепрессивное состояние Иванова А. С. не позволяют квалифицировать его как стойкую ремиссию (приостановление болезненного процесса), и он нуждается в продолжении лекарственной терапии. При этом Иванов А. С. не нуждается в содержании в условиях специально организованного режима, обеспечивающего постоянное наблюдение, так как его поведение носит упорядоченный характер, отсутствуют нарушения режима содержания в отделении, он положительно настроен на предложенное лечение и аккуратно его принимает.

Таким образом, в психическом состоянии Иванова произошли изменения, при которых отпала необходимость в применении ранее назначенной принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа, но он нуждается в изменении в отношении него принудительной меры медицинского характера на принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа в соответствии с ч. 1, 2 статьи 102 УК РФ.

Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____

Представление (ст. 102 УК РФ),
или ходатайство (ст. 445 УПК РФ),
администрации психиатрического учреждения

В соответствии с п. 33 Временной инструкции о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (приложение № 18 к приказу Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225), представление в суд об отмене принудительной меры медицинского характера или изменении ее вида должно быть направлено не позднее чем в 10-дневный срок со дня вынесения врачебной комиссией соответствующего заключения.

Ходатайство администрации психиатрического стационара предусмотрено как обновленным УК, так и УПК, следует заметить, что ст. 412 прежнего УПК РСФСР предусматривала иной порядок обращения в суд. С таким ходатайством в суд обращался главный психиатр органа здравоохранения, которому подчинялось медицинское учреждение, где содержалось лицо.

Государственное учреждение
здравоохранения

КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 41
тел. (384-2) 54-24-98

20 г. №

Председателю
Федерального суда
Ленинского района
г. Кемерово

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ (ХОДАТАЙСТВО)
ОБ (ИЗМЕНЕНИИ, ПРОДЛЕНИИ, ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИМЕНЕНИЯ)
ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Администрация Кемеровской областной клинической психиатрической больницы в соответствии со ст. 102 УК РФ, ст. 445 УПК РФ ходатайствует об (изменении, продлении, прекращении применения) принудительных мер медицинского характера в отношении _____

(Ф. И. О. полностью)

_____ г. р., уроженца г. _____
_____ проживающего в г. ' _____, привлекавшегося к уголовной ответственности по ст. _____ УК РФ. На принудительном лечении (психиатрический стационар специализированного типа, психиатрический стационар общего типа) находится на основании постановления _____ городского суда Кемеровской области от 13.10 2004 г.

По заключению комиссии врачей-психиатров от «_____» _____ 2005 г. В психическом состоянии _____ (произошли изменения, сохраняется), при которых

- отпала необходимость в применении ранее назначенной принудительной меры медицинского характера (принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа, психиатрическом стационаре общего типа) и возникла необходимость в назначении иной меры (принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа, амбулаторном принудительном наблюдении и лечении) (формула ч. 3 ст. 102 УК РФ);

- отпала необходимость в применении ранее назначенного (принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа, психиатрическом стационаре общего типа) и принудительные меры медицинского характера в отношении _____ могут быть отменены (формула ч. 3 ст. 102 УК РФ);

- отсутствуют основания для прекращения применения или изменения ПММХ (формула ч. 3 ст. 102 УК РФ) и сохраняется необходимость в продолжении применения принудительного лечения в (психиатрическом стационаре специализированного типа, общего типа, амбулаторном принудительном лечении).

По психическому состоянию _____ его явка в суд для допроса невозможна. На основании заявления _____ и доверенности, выданной в соответствии со ст. 48, 53 ГПК РФ и ч. 1 ст. 7 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» представителем его прав и законных интересов является

(Ф. И. О., адрес, тел.)

Законным представителем (на недееспособных и несовершеннолетних) является _____

Приложение:

1. Заключение комиссии врачей-психиатров № _____ от « _____ » _____ 2005 г.
2. Доверенность Иванова А. С. на представлении его прав и законных интересов.
3. Заявление Иванова А. С. о проведении психиатрического освидетельствования (если освидетельствование проводилось по его заявлению, если по инициативе законного представителя, то его заявление).
4. Доверенность на врача, представляющего больницу в суде.

Главный врач ГУЗ «КОКПБ»

Подпись

ДОВЕРЕННОСТЬ НА ВРАЧА, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕГО ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В СУДЕ

Оформляется от имени главного врача в соответствии с требованиями гражданского права, на врача, представляющего психиатрическое учреждение в суде в связи с рассмотрением вопроса по принудительному лечению конкретного больного.

Доверенность

Дата выдачи

ГУЗ «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница» в лице главного врача _____, доверяет врачу-психиатру ГУЗ «КОКПБ» Иванову Сергею Валерьевичу, паспорт серии 15 02, номер 199999, выдан паспортным столом ОВД Центрального р-на г. Кемерово 4 января 2002 г., проживающему по адресу: г. Кемерово, ул. Новая, д. 22, корп. 1, кв. 22, представлять ГУЗ «КОКПБ» в судебных заседаниях по ходатайству о продлении принудительных мер медицинского характера в отношении Иванова А. С.

Доверенность действительна...

Главный врач ГУЗ «КОКПБ» _____

Государственное учреждение
здравоохранения

**КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(ГУЗ «КОКПБ»)**

650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 41
Тел. (384-2) 54-24-98, факс 54-24-98,
E-mail: КОКпб@kokpb.org

**Прокурору
Центрального
района
г. Кемерово**

от «_____» _____ 20 г. № _____

**ХОДАТАЙСТВО
О ВОЗОБНОВЛЕНИИ ПРОИЗВОДСТВА
ПО УГОЛОВНОМУ ДЕЛУ ВВИДУ НОВЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ**

В Кемеровской областной клинической психиатрической больнице на принудительном лечении находится Семенов Илья Вячеславович, 15.06.1990 г. р., зарегистрированный по адресу: г. Кемерово, ул. Попова, 3-332а. Привлекался к уголовной ответственности по ст. 162 ч. 2, ст. 158 ч. 1 УК РФ. На принудительное лечение в КОКПБ поступил 14.01.2005 г. на основании постановления Центрального районного суда г. Кемерово от 15.12.2004 г.

В процессе проводимого наблюдения и лечения Семенова Ильи Вячеславовича, 15.06.1990 г. р., выявлено тяжелое психическое расстройство, сопряженное с грубыми нарушениями поведения, приводящими к совершению общественно опасных действий, представляющих особую опасность для окружающих больных и персонала, что делает невозможным проведение необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрической больницы специализированного типа.

На основании вышеизложенного Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница ходатайствует о возобновлении производства по уголовному делу в отношении Семенова И. В. ввиду новых обстоятельств (возникновение особой социальной опасности Семенова

И. В. для общества, вследствие чего его лечение и содержание возможно только в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением) и необходимости рассмотрения судом в рамках уголовного дела решения о применении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, с применением в отношении Семенова И. В. меры пресечения - заключения под стражу до поступления в больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Приложение:

1. Копия постановления Центрального районного суда г. Кемерово от 15.12.2004 г.
2. Копия заключения комиссии врачей-психиатров КОКПБ №...

Главный врач _____

Государственное учреждение здравоохранения
**«КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГУЗ «КОКПБ»)**

650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 41
Тел. (384-2) 54-24-98, факс 54-24-98, e-mail: kokpb@kokpb.org

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ

11 февраля 2009 года комиссия врачей-психиатров Кемеровской областной клинической психиатрической больницы в составе: заместитель главного врача Иванов И. И. (председатель); и. о. зав. отделением Яковлева С. В. (член комиссии); Федорова И. А. (врач-докладчик) свидетельствовали Семенова Илью Вячеславовича, 15.06.1990 г. р., находящегося на принудительном лечении в Кемеровской областной клинической психиатрической больнице согласно постановлению Центрального районного суда г. Кемерово от 15.12.2004 г.

Семенов И. В. в 2004 году привлекался к уголовной ответственности по ст. 162 ч. 2; ст. 158 ч. 1 УК РФ. На основании постановления Центрального районного суда г. Кемерово от 15.12.2004 г. направлен на принудительное лечение в Кемеровскую областную клиническую психиатрическую больницу, где находится с 14.01.2005 г.

За время пребывания в стационаре, несмотря на активное лечение, состояние больного оставалось неустойчивым. Поведение носило грубый психопатоподобный характер с периодами оживления острой продуктивной симптоматики в виде галлюцинаторных и бредовых расстройств. Больной постоянно находился под строгим надзором. С трудом удерживался в надзорной палате, постоянно конфликтовал с больными и персоналом, давал бурные реакции с агрессией, направленной на других и на себя: наносил побои персоналу, бился головой о стену. Высказывал угрозы физической расправы в адрес больных, персонала. Отломал часть пружины кровати, пытался изготовить «заточ-

ку». Провоцировал больных на нарушение режима, на конфликты с персоналом и между собой. Склонность к побегу, к импульсивным агрессивным действиям сохраняется на протяжении всего времени наблюдения. Критики как к совершенному правонарушению, так и к своему состоянию нет.

При настоящем освидетельствовании выявлено следующее:

Соматическое состояние: среднего роста, нормального телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычного цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, А/Д 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Лабораторные анализы крови и мочи в пределах нормы.

Неврологическое состояние: перкуссия черепа безболезненна. Зрачки одинаковой формы, на свет реагируют. Нистагма нет. Сглажена правая носогубная складка. Язык прямо. Сухожильные рефлексы равномерные, живые. Патологических знаков нет. В позе Ромберга устойчив.

Психическое состояние: внешне угрюм, напряжен. На вопросы отвечает кратко, формально. В беседе отрицает свое неправильное поведение, во всех конфликтах обвиняет других больных, персонал. Уверяет, что все к нему предвзято относятся. Говорит, что поступал так потому, что «иначе бы они меня...». Раздражается при расспросах о совершенном правонарушении. Критика к совершенному правонарушению, к своему состоянию отсутствует. В отделении больной постоянно находился под строгим надзором.

Заключение: комиссия пришла к выводу, что у Семенова Ильи Вячеславовича, 1990 г. р., выявляется тяжелое психическое расстройство в виде шизофрении непрерывнотекущей, сопряженное с грубыми нарушениями поведения, которые вследствие грубой эмоциональной выхолащенное™ приводят к совершению действий, представляющих особую опасность для окружающих больных и персонала, что дает невозможным проведение необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрической больницы специализированного типа. Семенов И. В. представляет особую социальную опас-

ность для общества, вследствие чего нуждается в настоящее время в принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

На основании вышеизложенного комиссия ходатайствует о возобновлении производства по уголовному делу в отношении Семенова И. В. ввиду новых обстоятельств (особая социальная опасность Семенова И. В. для общества, вследствие чего его лечение и содержание возможно только в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением) и необходимости рассмотрения судом в рамках уголовного дела решения о применении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, с применением в отношении Семенова И. В. меры пресечения - заключения под стражу до поступления в больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Зам. главного врача: _____

И. о. зав. отделением _____

Врач-психиатр _____