**Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики**

О реализации норм Закона Приднестровской Молдавской Республики «О социальной реабилитации больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией»

*Согласован:*

*Министерство внутренних дел*

*Зарегистрирован Министерством юстиции*

*Приднестровской Молдавской Республики 25 марта 2014 г.*

*Регистрационный № 6745*

*Редакция на 12 июля 2024 г.*

Во исполнение Закона Приднестровской Молдавской Республики от 29 ноября 1994 года «О социальной реабилитации больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией» (СЗМР 94-4) с изменениями и дополнениями, внесенными законами Приднестровской Молдавской Республики от 14 октября 2005 года № 641-ЗИ-III (САЗ 05-42); от 29 апреля 2008 года № 451-ЗИД-IV (САЗ 08-17); от 5 августа 2009 года № 825-ЗИД-IV (САЗ 09-32); от 18 сентября 2009 года № 854-ЗИ-IV (САЗ 09-38); от 27 июля 2010 года № 157-ЗИД-IV (САЗ 10-30); от 21 ноября 2011 года № 206-ЗИ-V (САЗ 11-47), от 17 июня 2013 года № 119-ЗИ-V (САЗ 13-24) и в соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 13 августа 2013 года № 192 «Об утверждении Положения, структуры и предельной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 13-36), с изменениями и дополнениями, внесенными Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 24 декабря 2013 года № 333 (САЗ 13-51), в целях дальнейшего повышения эффективности работы лечебно-профилактических учреждений (подразделений), осуществляющих диспансерное наблюдение больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, приказываю:

**1**. Утвердить:

***а)*** Положение о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (Приложение № 1 к настоящему Приказу);

***б)*** Инструкцию о порядке диспансерного учета больных с зависимостью от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ и профилактического наблюдения за лицами, употребляющими алкоголь, наркотические и ненаркотические вещества с вредными последствиями (без клинических проявлений заболевания) (Приложение № 2 к настоящему Приказу);

***в)*** Инструкцию о порядке работы специальной медицинской комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для проведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий (Приложение № 3 к настоящему Приказу).

**2.** Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики - Волчкову И.Н.

**3.** Настоящий Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр                                                                                       Т. Скрыпник**

г. Тирасполь

25 декабря 2013 г.

№ 677

Приложение № 1 к Приказу

Министерства здравоохранения

Приднестровской Молдавской Республики

от 25 декабря 2013 г. № 677

Положение

о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией

**1.** Общие положения

1. Для целей Положения о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (далее - Положение) применяются следующие основные понятия и термины:

а) врач психиатр-нарколог - это специалист, которому законодательством Приднестровской Молдавской Республики предоставлено право заниматься психиатрической или наркологической практикой;

б) наркологическая помощь - вид специализированной медицинской помощи, включающей в себя обследование психического состояния, диагностику психических расстройств (заболеваний), в том числе и наличие зависимостей, лечение и профилактику обострений психических расстройств и зависимостей, медико-социальную адаптацию и реабилитацию граждан;

в) наркологическое освидетельствование - осмотр гражданина, проводимый амбулаторно или стационарно в целях определения, страдает ли гражданин наркологическим заболеванием, нуждается ли он в наркологической помощи, а также для решения вопроса о виде (видах) такой помощи;

г) наркологическое учреждение - структурное подразделение лечебно-профилактической организации, обеспечивающей наркологическую помощь на административной территории (наркологический диспансер, наркологический кабинет), основной функцией которых является оказание наркологической помощи;

д) больной - лицо, у которого установлено наличие заболевания;

е) больной наркоманией (хроническим алкоголизмом) - физическое лицо, в отношении заболевания которого специализированной лечебно-профилактической организацией (врачом наркологического диспансера, кабинета) установлен диагноз «наркомания» («хронический алкоголизм)»;

ж) наркомания - заболевание, обусловленное психической или (и) физической зависимостью от наркотических средств;

з) алкоголизм - заболевание, обусловленное психической или (и) физической зависимостью от алкоголя;

и) токсикомания - заболевание, обусловленное психической или (и) физической зависимостью к психоактивному веществу, не включенному в утвержденный перечень наркотических средств;

к) синдром зависимости - сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума;

л) психоактивное вещество - вещество (табак, алкоголь, наркотическое средство, психотропное вещество), одним из основных действий которого является развитие психических и поведенческих расстройств при его применении;

м) ненаркотические вещества - психоактивные вещества, вызывающие зависимость, не включенные в утвержденный республиканский перечень наркотических средств;

н) группа риска - лица, злоупотребляющие психоактивными веществами без явлений зависимости и состоящие на профилактическом учете в наркологических учреждениях (подразделениях).

**2.** Наркологическое освидетельствование и организация оказания специализированной медицинской помощи пациентов

2. Первичное наркологическое освидетельствование - это проведение врачом-наркологом (психиатром) психического и физического обследования лица с целью определения у него зависимости от алкоголя, наркотического или ненаркотического вещества (хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания), а также вредных последствий от употребления этих веществ.

3. Основанием для признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией является факт установления в отношении данного лица клинического диагноза: психические и поведенческие расстройства (синдрома зависимости) вследствие употребления психоактивных веществ (далее - наркологического диагноза) по критериям действующей Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее-МКБ-10).

Медицинское освидетельствование включает в себя осмотр пациента, беседу с ним, медицинское обследование, необходимое для установления наркологического диагноза.

4. Медицинское освидетельствование осуществляется врачами государственных медицинских организаций.

Предварительный наркологический диагноз и признание лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией относится к компетенции врача-нарколога, имеющего соответствующий сертификат специалиста.

Установление наркологического диагноза и признание лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией принимает медицинская комиссия.

Состав, порядок работы комиссии, правила оформления медицинского заключения данной комиссии, определены Инструкцией о порядке работы медицинской комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для проведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий (Приложение № 3 к настоящему Приказу).

5. При установлении наркологического диагноза врач в своих решениях руководствуется МКБ-10.

6. Заключение врачей иных специальностей, не являющихся наркологами, не является достаточным основанием для признания лица больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

7. Лица, у которых установлен диагноз зависимости от психоактивных веществ, подлежат диспансерному учету и динамическому наблюдению. Исключение составляют лица, обратившиеся за наркологической помощью для анонимного лечения.

8. За лицами, у которых употребление психоактивных веществ носит вредные последствия, но не сопровождается клиническим проявлением заболевания (группа риска), организуется профилактическое наблюдение.

9. Диспансерное наблюдение за наркологическими больными - это регулярный контроль со стороны медицинских работников за состоянием их психического и физического здоровья, включая обследование на дому (в быту) и на производстве.

10. Первичное наркологическое освидетельствование на предмет установления диагноза зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм) может осуществляться:

а) при добровольном обращении граждан в организации здравоохранения за наркологической помощью;

б) при оказании медицинской помощи в связи с любым заболеванием или состоянием, связанным с употреблением алкоголя, наркотических и (или) токсикоманических веществ;

в) по направлениям органов внутренних дел лиц, неоднократно доставляющихся в медвытрезвитель, допускающих вследствие употребления алкоголя нарушения общественного порядка, создающих конфликтные ситуации в быту и на производстве;

г) по направлению Государственной автомобильной инспекции, администрации предприятий, учреждений и организаций при решении о допуске к управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами и о профессиональной пригодности;

д) несовершеннолетних, в связи с обращением родителей или иных законных представителей;

е) при проведении судебно-наркологической или судебно-психиатрической экспертизы.

Лица, поставленные на диспансерный учет, извещаются об этом в течение одного месяца со дня постановки на диспансерный учет.

Лица, снятые с диспансерного учета, извещаются об этом в течение одного месяца со дня снятия с диспансерного учета.

11. Первичное наркологическое освидетельствование на предмет установления диагноза зависимости от наркотических и ненаркотических веществ (наркомания и токсикомания) может осуществляться:

а) при добровольном обращении граждан в организации здравоохранения за наркологической помощью;

б) по письменным сообщениям организаций здравоохранения о выявленном факте поступления в токсикологические, реанимационные и другие отделения лечебно-профилактических учреждений лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения;

в) при оказании медицинской помощи в связи с любым заболеванием или состоянием, связанным с употреблением наркотических или ненаркотических веществ;

г) несовершеннолетних, в связи с обращением родителей или иных законных представителей;

д) по мотивированным направлениям правоохранительных органов;

е) при проведении судебно-наркологической или судебно-психиатрической экспертизы;

ж) при проведении обязательного медицинского переосвидетельствования водителей механических транспортных средств, самоходных машин при выявлении у них заболеваний, включенных в перечень заболеваний и противопоказаний, запрещающих допуск лиц к управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами или устанавливающих ограничения права управления ими.

12. Подлежат обязательному диспансерному учету и динамическому наблюдению следующие категории больных с зависимостью от психоактивных веществ (хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания):

а) перенесшие психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ (алкогольные и интоксикационные психозы);

б) с выраженной деградацией личности и нарушением социальной адаптации;

в) прошедшие принудительное лечение в лечебно-трудовых профилакториях и местах лишения свободы согласно действующему законодательству Приднестровской Молдавской Республики;

г) допускающие на почве употребления психоактивных веществ злостное нарушение общественного порядка и прав других лиц, систематически создающие конфликтные ситуации в семьях.

16. Анонимное лечение без постановки на учет и диспансерного наблюдения применяется в отношении больных зависимостью от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ, обратившихся за медицинской помощью добровольно.

17. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях больным зависимостями от психоактивных веществ (хронический алкоголизм, наркомании, токсикомании) осуществляется добровольно при их согласии. Сроки оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях таким больным определяются состоянием их психического и физического здоровья и индивидуальными особенностями личности.

18. Организации здравоохранения осуществляют оказание медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств лекарственными средствами или методами оказания медицинской помощи, разрешенными к применению в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

19. Если по результатам медицинского освидетельствования лиц, поступивших в организацию здравоохранения в связи с злоупотреблением алкоголем, употреблением наркотических или ненаркотических веществ, установлена необходимость оказания специализированной медицинской помощи, срок пребывания таких лиц по решению врачебно-консультативной комиссии может быть продлен.

20. Оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях применяется в отношении:

а) лиц, находящихся под профилактическим наблюдением в группе риска, с целью профилактики развития у них зависимости от психоактивных веществ;

б) пациентов с зависимостями на ранних стадиях заболевания, молодого возраста, не утративших социальные и семейные связи, при положительной динамике болезни;

в) наркологических больных при неблагополучном течении заболевания с частыми рецидивами как поддерживающее, противорецидивное лечение, а также как продолжение оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

21. Наркологические (психиатрические) учреждения (подразделения) фиксируют в медицинской документации и сохраняют в своих архивах любую информацию, связанную с психическим состоянием граждан, обратившихся за помощью в данные учреждения добровольно или доставленных для проведения обследования, оказания специализированной медицинской помощи или освидетельствования.

22. В случаях временной нетрудоспособности больные зависимостями получают на руки соответствующий документ.

23. Информация о психическом состоянии граждан является профессиональной тайной.

24. Все лица, имеющие доступ к медицинской информации, касающейся психического состояния граждан, несут ответственность в установленном законом порядке за ее разглашение или передачу другим лицам.

25. Контроль за обоснованностью наркологического освидетельствования, госпитализации и оказания специализированной медицинской помощи возлагается на вышестоящие органы здравоохранения.

26. В комплекс лечебно-реабилитационных мер в отношении наркологических больных, находящихся на оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предусматривается трудотерапия.

27. С результатом медицинского освидетельствования больные ознакамливаются под роспись.

Приложение № 2 к Приказу

Министерства здравоохранения

Приднестровской Молдавской Республики

от 25 декабря 2013 г. № 677

Инструкция

о порядке диспансерного учета больных с зависимостью от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ и профилактического наблюдения за лицами, употребляющими алкоголь, наркотические и ненаркотические вещества с вредными последствиями (без клинических проявлений заболевания)

**1.** Общие положения

1. В Инструкции о порядке диспансерного учета больных с зависимостью от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ и профилактического наблюдения за лицами, употребляющими алкоголь, наркотические и ненаркотические вещества с вредными последствиями (без клинических проявлений заболевания) (далее - Инструкция) применяются следующие основные термины:

а) диспансерное наблюдение за наркологическим больным - это регулярный контроль медицинским работником за состоянием его психического и физического здоровья, включая обследование в быту и на производстве;

б) учет наркологического больного - это оформление медицинской документации с обязательным внесением в нее паспортных данных;

в) профилактическое наблюдение - наблюдение медицинским работником в течение установленного срока за состоянием психического и физического здоровья лица, в отношении которого есть объективные данные о злоупотреблении им алкоголем или другим психоактивным веществом.

**2.** Диспансерное и профилактическое наблюдение

2. Диспансерному учету и динамическому наблюдению в амбулаторных наркологических учреждениях (подразделениях) подлежат лица, которым установлены диагнозы: синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм), синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания), синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания). Исключение составляют лица, обратившиеся за наркологической помощью в кабинеты (отделения) для анонимного лечения.

3. За лицами, у которых употребление алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ носит вредные последствия, но не сопровождается клиническими проявлениями заболевания (группа риска), организуется профилактическое наблюдение.

4. На всех наркологических больных и лиц группы в установленном порядке риска заполняются медицинская карта амбулаторного пациента (ф. № 025-5/у-88) и контрольная карта диспансерного наблюдения за психически больным (ф. № 030-1/у).

Диспансерный учет больных зависимостями от психоактивных веществ и профилактическое наблюдение за группой риска осуществляются по месту жительства (месту пребывания), в территориальных наркологических учреждениях (подразделениях).

5. Диагноз наркологического заболевания может быть установлен как в амбулаторных, так и стационарных условиях только врачом психиатром-наркологом в соответствии с медицинской этикой и деонтологией и строгим соблюдением действующего законодательства.

Наркологический диагноз может быть установлен при обследовании и лечении в психиатрических (психоневрологических) учреждениях (подразделениях). Окончательное решение о необходимости диспансерного учета (профилактического наблюдения) в данном случае принимается участковым врачом-наркологом по месту жительства (месту пребывания) больного (лица группы риска) по получении соответствующих материалов и при необходимости после дополнительного обследования.

6. За время диспансерного учета больные должны получить квалифицированную специализированную медицинскую помощь, обеспечивающую состояние длительной ремиссии.

7. В случае выполнения больным всех назначений (рекомендаций) лечащего врача, соблюдения сроков явок в наркологическое учреждение (подразделение) и наступления после оказания специализированной медицинской помощи стойкой, объективно подтвержденной ремиссии срок диспансерного учета для больных с алкогольной зависимостью - составляет три года, а для больных наркоманией и токсикоманией - не превышает пяти лет.

8. Целью профилактического наблюдения является предупреждение развития у лиц группы риска при их согласии зависимости от психоактивных веществ (хронического алкоголизма, наркоманий, токсикоманий). За время профилактического наблюдения лица группы риска при их согласии получают необходимую медицинскую помощь.

9. Срок профилактического наблюдения за лицами, употребляющими алкоголь, наркотические и ненаркотические вещества с вредными последствиями, составляет не менее 1 года.

10. Снятие с диспансерного учета производится, если имеется:

а) стойкая ремиссия (выздоровление);

б) изменение постоянного места жительства (места пребывания) с выездом за пределы обслуживаемой наркологическим учреждением (подразделением) территории;

в) осуждение с лишением свободы на срок свыше 1 года;

г) в связи со смертью;

д) отсутствие сведений более 3 лет.

11. Снятие с учета в связи со стойкой ремиссией (по выздоровлении) производится на основании заключения врачебно-консультативной комиссии учреждения, в котором наблюдался больной. В случаях, предусмотренных п. 10 настоящей Инструкции, заключение о снятии с учета составляется лечащим врачом на основании сообщений соответствующих органов или учреждений, при этом заключение о снятии подписывается руководителем организации здравоохранения, в котором наблюдался больной.

12. В том случае, если наркологическое учреждение (подразделение) не может в период более одного года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры (в том числе обращения в местные органы внутренних дел), при отсутствии объективных сведений о его местонахождении, данный больной снимается с диспансерного учета. Решение о снятии с учета в этих случаях также выносится врачебно-консультативной комиссией с подробным описанием принятых мер и причин отсутствия сведений.

13. Прекращение диспансерного (профилактического) наблюдения осуществляется идентично прекращению диспансерного наблюдения. В данном случае вместо длительной ремиссии (выздоровления) у лиц группы риска основанием для прекращения наблюдения является воздержание (в течение года) от употребления психоактивных веществ.

14. Осмотры наркологических больных и лиц группы риска производятся для осуществления контроля за состоянием больного в процессе динамического наблюдения и оказания специализированной медицинской помощи.

15. Осмотром больных зависимостями или лиц группы риска считается только личный контакт с пациентами врача-нарколога, медицинской сестры участковой, фельдшера по наркологии, сопровождающийся обследованием и оказанием специализированной медицинской помощи.

16. Периодичность осмотров каждого конкретного пациента зависит от группы динамического учета или наблюдения, в которую он входит, а также от индивидуальных особенностей личности и течения заболевания.

17. Больные зависимостями от психоактивных веществ включаются в одну из трех групп динамического наблюдения:

а) I группа - нуждающиеся в лечении:

1) добровольное лечение;

2) обязательное лечение;

3) принудительное лечение;

б) II группа - находящиеся на лечении:

1) добровольное лечение;

2) обязательное лечение до 4 месяцев;

3) принудительное лечение;

в) III группа - находящиеся в ремиссии:

1) до одного года;

2) до двух лет;

3) более двух лет.

18. Осмотры больных I группы должны проводиться не реже 1 раза в месяц (вне пребывания больного в стационаре); II группы - 1 раз в 3 месяца; III группы - 1 раз в 4 месяца.

19. Периодичность осмотров лиц старше 18 лет, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, устанавливается лечащим врачом индивидуально.

20. Частота осмотров лиц, употребляющих с вредными последствиями наркотические и ненаркотические вещества, - не реже 1 раза в 2 месяца.

21. Разделение наблюдаемых больных на группы не исключает образования подгрупп, применяемых для удобства работы с документацией, при этом можно использовать специфическую маркировку и другие способы.

Приложение № 3 к Приказу

Министерства здравоохранения

Приднестровской Молдавской Республики

от 25 декабря 2013 г. № 677

Инструкция

о порядке работы медицинской комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для проведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий

**1.** Общие положения

1. Инструкция о порядке работы медицинской комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для проведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий (далее - Инструкция), определяет порядок работы специальной медицинской комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для проведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий (далее - комиссия).

2. Комиссия создается при организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь (далее - организации здравоохранения).

3. Комиссия создается в составе пяти человек. В состав комиссии входят врач психиатр-нарколог - председатель комиссии, врач-невролог, врач-терапевт, секретарь комиссии и медицинский регистратор. Персональный состав комиссии утверждается руководителем организации здравоохранения.

4. Основной задачей комиссии является проведение медицинского освидетельствования лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

Комиссия проводит медицинское освидетельствование в отношении лиц:

а) страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией для решения вопроса о возможности принудительной изоляции и медико-социальной реадаптации с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовом профилактории (далее - ЛТП);

б) страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, к которым применены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 96-98 Уголовного кодекса Приднестровской Молдавской Республики.

С результатом медицинского освидетельствования больные ознакамливаются под роспись.

**2.** Порядок работы комиссии

5. Заседания комиссии проводятся в организации здравоохранения по мере необходимости.

6. Материалы к рассмотрению на заседании комиссии готовит секретарь комиссии.

Секретарь комиссии:

а) информирует членов комиссии о дате, времени и месте проведения заседания комиссии;

б) представляет на заседании комиссии информацию по каждому представленному для прохождения медицинского освидетельствования лицу, страдающему алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией;

в) ведет делопроизводство в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

7. Основанием для проведения медицинского освидетельствования лиц, является мотивированное постановление о назначении медицинского освидетельствования органа внутренних дел, уголовного преследования и суда (далее - орган, назначивший медицинское освидетельствование). К постановлению о назначении медицинского освидетельствования прилагаются материалы, относящиеся к предмету медицинского освидетельствования.

8. Для прохождения медицинского освидетельствования лицо, страдающее хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, должно быть доставлено на заседание комиссии и представления всех необходимых для ее проведения материалов.

9. В случаях, когда представленные комиссии материалы недостаточны для вынесения медицинского заключения, члены комиссии имеют право письменно сообщить органу, назначившему медицинское освидетельствование, о невозможности дать медицинское заключение и представлении дополнительных документов, необходимых для проведения медицинского освидетельствования. Срок проведения медицинского освидетельствования продлевается на время, которое необходимо для сбора и представления дополнительных материалов.

10. В случаях, когда поставленный в постановлении о проведении медицинского освидетельствования вопрос выходит за пределы специальных знаний членов комиссии, об этом письменно сообщается органу, назначившему медицинское освидетельствование, с подробным объяснением мотивов отказа дать медицинское заключение.

11. В случаях, когда в ходе проведения медицинского освидетельствования лица, страдающего алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией:

а) установлены имеющие значение для дела новые обстоятельства (наличие ранее не известной судимости или совершения правонарушений, которые ранее не были зафиксированы работниками правоохранительных органов, прохождение курса лечения от алкоголизма или наркомании в специализированной организации здравоохранения, изменение в семейной обстановке и другие обстоятельства), в отношении которых в постановлении о назначении медицинского освидетельствования органа, назначившего медицинское освидетельствование, не были поставлены вопросы, члены комиссии вправе указать на них в медицинском заключении;

б) выявлено наличие психического расстройства (заболевания), члены комиссии имеют право наряду с ответом на вопросы, поставленные органом, назначившим медицинское освидетельствование, указать об этом в медицинском заключении и рекомендовать проведение судебно-психиатрической экспертизы;

в) выявлены признаки заболеваний, требующих оказания специализированной медицинской помощи, такие лица по направлению комиссии доставляются сотрудниками органов внутренних дел в специализированные организации здравоохранения для дополнительного медицинского обследования и лечения.

12. При проведении медицинского освидетельствования члены комиссии независимы, руководствуются соответствующими положениями медицинской науки, новыми результатами исследований по данной проблематике.

Члены комиссии несут ответственность за соблюдение законности и разглашение информации, полученной в ходе работы комиссии.

13. Данные, полученные во время проведения медицинского освидетельствования, могут быть сообщены только органам, назначившим медицинское освидетельствование.

**3.** Оформление медицинского заключения

14. При проведении медицинского освидетельствования лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, комиссия рассматривает вопросы:

а) страдает или нет хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (для уточнения или подтверждения диагноза);

б) нуждается или нет в принудительной изоляции и в медико-социальной реадаптации;

в) имеет или нет заболевания, препятствующие направлению для принудительной изоляции и медико-социальной реадаптации с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовой профилакторий, согласно Приложению № 1 к настоящей Инструкции;

г) нуждается или нет в применении принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 96-98 Уголовного кодекса Приднестровской Молдавской Республики;

д) имеет или нет заболевания, препятствующие назначению принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 96-98 Уголовного кодекса Приднестровской Молдавской Республики, согласно приложению № 2 к настоящей Инструкции.

15. Решение комиссии принимается открытым голосованием и считается принятым, если за него проголосовало не менее двух членов комиссии из числа врачей, указанных в пункте 3 настоящей Инструкции.

16. По результатам медицинского освидетельствования оформляется медицинское заключение, которое должно быть основано на анализе:

а) данных амбулаторного клинического обследования и данных медицинского осмотра непосредственно комиссией;

б) сведений, содержащихся в материалах, представленных органом, назначившим медицинское освидетельствование;

в) медицинских документов, полученных из специализированных организаций здравоохранения, в которых ранее обследовалось или лечилось лицо, страдающее хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

16-1. Врачи-наркологи наркологических учреждений обязаны назначать лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией и направляемым в лечебно-трудовой профилакторий, лечение, которое подлежит отражению в медицинском заключении.

17. Комиссия обязана провести медицинское освидетельствование и оформить медицинское заключение с момента поступления постановления о назначении медицинского освидетельствования:

а) в течение 10 дней для применения принудительной изоляции и медико-социальной реадаптации с обязательным привлечением к труду в условиях ЛТП;

б) в течение 15 дней для применения принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 96-98 Уголовного кодекса Приднестровской Молдавской Республики.

18. Медицинское заключение оформляется в двух экземплярах (один экземпляр выдается органу, назначившему медицинское освидетельствование, один - комиссии), подписывается всеми членами комиссии и заверяется печатью организации здравоохранения по форме согласно Приложениям № 2 и № 3 к настоящей Инструкции.

19. Результаты медицинского освидетельствования сообщаются органу, назначившему медицинское освидетельствование, только после подписания всеми членами комиссии медицинского заключения.

20. В случае разногласия между членами комиссии при принятии решения член комиссии, не согласный с мнением остальных членов комиссии, составляет отдельное медицинское заключение, которое также направляется органу, назначившему медицинское освидетельствование.

21. Медицинское заключение о проведении медицинского освидетельствования выдается руководителем организации здравоохранения, при которой создана комиссия, только органам, назначившим медицинское освидетельствование.

22. Медицинская документация (медицинское заключение, переписка с органами, назначившими медицинское освидетельствование и другое) выделяется в отдельное делопроизводство и в течение года хранится у секретаря комиссии, затем сдается в архив организации здравоохранения, при которой создана комиссия.

**4.** Обжалование решения комиссии

23. Решения комиссии могут быть обжалованы в государственном органе исполнительной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, либо в суде.

Приложение № 1 к Инструкции

о порядке работы медицинской комиссии

организации здравоохранения, оказывающей

наркологическую помощь, для проведения

медицинского освидетельствования

совершивших преступления лиц, страдающих

хроническим алкоголизмом, наркоманией,

токсикоманией или направленных

в лечебно-трудовой профилакторий

Перечень

заболеваний, препятствующих назначению принудительных мер безопасности и лечения лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, в соответствии со статьей 96-98 Уголовного кодекса Приднестровской Молдавской Республики

1. Злокачественные новообразования 2-й и 4-й клинических групп.

2. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.

3. Органические психотические расстройства.

4. Умственная отсталость (кроме легкой).

5. Деменции.

6. Расстройства личности вследствие эпилепсии.

7. Параноидное расстройство личности.

8. Аффективные расстройства настроения с психотическими симптомами.

9. Органические стойкие и прогрессирующие поражения центральной нервной системы, стойкие тетраплегии, возникающие вследствие инсультов, травм, инфекций, опухолей и другого.

10. Эпилепсия с частыми судорожными припадками.

11. Рассеянный склероз (в поздней стадии заболевания) при наличии спастических параличей, нарушений координации движений и нарушений психики.

12. Гепато-лентикулярная дегенерация с тяжелыми контрактурами, обездвиживающими больного и выраженным слабоумием.

13. Болезни нервно-мышечного аппарата:

а) прогрессирующая мышечная дистрофия с контрактурами и тяжелыми двигательными расстройствами (после безуспешного лечения);

б) атрофическая миотония и миастения со злокачественным течением и выраженными изменениями нервно-соматического состояния.

14. Сирингомиелия с обширными расстройствами чувствительности и грубыми трофическими нарушениями, сирингобульбия.

15. Боковой амиотрофический склероз со спастическими параличами нижних конечностей, бульбарными расстройствами.

16. Дрожательный паралич (болезнь Паркинсона) со злокачественным течением, развитием обездвиженности и истощением.

17. Хронические нагноительные заболевания легких (гангрена легких, хроническое воспаление легких с наклонностью к абсцедированию, септическая эмпиема легких), амилоидоз внутренних органов и легочно-сердечная недостаточность 3-й степени.

18. Пневмокониозы с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью 3-й степени, анасарка с расстройствами дыхания.

19. Перикардит хронический или при наличии недостаточности кровообращения 3-й степени (стойкие застойные явления в печени, легких, обширные отеки).

20. Пороки сердечных клапанов с нарушением кровообращения 3-й степени, не подлежащие хирургическому лечению со стойкими застойными явлениями в печени, легких, обширными отеками.

21. Кардиосклероз миокардический и атеросклеротический с нарушением кровообращения 3-й степени со стойкими застойными явлениями в печени, легких, обширными отеками.

22. Хроническая коронарная недостаточность 3-й степени со стабильной стенокардией покоя при инфаркте миокарда в анамнезе.

23. Артериальная гипертензия 3-й степени с частыми кризовыми состояниями.

24. Облитерирующий эндоартериит и тромбангиит двухсторонний с резко выраженными необратимыми трофическими изменениями (некроз) и полным нарушением функций конечностей.

25. Циррозы печени (портальный, холангический, гипертрофический, спленомегалический, смешанный) с выраженными явлениями нарушения портального кровообращения.

26. Резко выраженная болезнь Иценко-Кушинга, гипофизарное истощение.

27. Бронзовая болезнь при резко выраженном исхудании, адинамии, гипотонии.

28. Лейкозы острые: ретикулезы, гемоцитобластозы с резко выраженной анемией.

29. Хронический нефрит (хронический диффузный гломерулонефрит, вторично сморщенная почка) с резким нарушением функции почек, стойкой азотемией, анемией, изменениями глазного дна, гипертонией и другое.

30. Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов, осложненный амилоидозом внутренних органов; двухсторонний кавернозный туберкулез почек, осложненный специфическим процессом мочевыводящих путей (мочеточников и мочевого пузыря), сопровождающийся полной и стойкой утратой трудоспособности.

31. Прогрессирующий двухсторонний поликавернозный туберкулез легких с явлениями легочно-сердечной недостаточности 3-й степени и необратимыми явлениями амилоидоза внутренних органов.

*Примечание.*

Не подлежат применению принудительных мер безопасности и лечения беременные женщины и кормящие матери; инвалиды 1-й группы вне зависимости от вида заболевания.

Приложение № 2 к Инструкции

о порядке работы медицинской комиссии

организации здравоохранения, оказывающей

наркологическую помощь, для проведения

медицинского освидетельствования

совершивших преступления лиц, страдающих

хроническим алкоголизмом, наркоманией,

токсикоманией или направленных в

лечебно-трудовой профилакторий

Штамп организации здравоохранения

Медицинское заключение № \_\_\_

о медицинском освидетельствовании лица, страдающего хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, для принудительной изоляции и медико-социальной реадаптации с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовой профилакторий

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Сведения из специализированных организаций здравоохранения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Организация здравоохранения | Состоит на учете с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Диагноз |
| Поликлиника по месту жительства |  |  |
| Психоневрологический диспансер (кабинет) |  |  |
| Наркологический диспансер (кабинет) |  |  |
| Противотуберкулезный диспансер |  |  |
| Онкологический диспансер |  |  |
| Кожно-венерологический диспансер |  |  |

5. Данные лабораторных исследований: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

общий анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серологические исследования крови (реакция Вассермана) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Данные рентгенологического исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Соматический статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Неврологический статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Наркологический анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Психическое состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Развернутый диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Заключение о результате медицинского освидетельствования гражданина (ки)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальная медицинская комиссия пришла к заключению, что он (она) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ страдает или нет хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (для уточнения или подтверждения диагноза) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждается или нет в принудительной изоляции и медико-социальной реадаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеет или нет заболевания, препятствующие направлению в лечебно-трудовой профилакторий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 13. Медицинское освидетельствование проведено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(число, месяц, год)*

Председатель     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)                 (И.О.Фамилия)*

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)                   (И.О.Фамилия)*

                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

 Приложение № 3 к Инструкции

о порядке работы медицинской комиссии

организации здравоохранения, оказывающей

наркологическую помощь, для проведения

медицинского освидетельствования

совершивших преступления лиц, страдающих

хроническим алкоголизмом, наркоманией,

токсикоманией или направленных

в лечебно-трудовой профилакторий

Медицинское заключение № \_\_\_\_

о медицинском освидетельствовании лица, страдающего хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, к которому применены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 96-98 УК ПМР

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинское освидетельствование провела специальная медицинская комиссия в составе:

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(И.О.Фамилия)*

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(И.О.Фамилия)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании постановления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(число, месяц, год)*

Перед специальной медицинской комиссией поставлены вопросы:

Страдает или нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ хроническим алкоголизмом, наркоманией,

токсикоманией (для установления или подтверждения диагноза) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждается или нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в принудительных мерах безопасности и

лечения в соответствии со статьей 96-98 УК ПМР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеет или нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заболевания, препятствующие назначению

принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 96-98 УК ПМР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анамнез жизни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Соматический статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неврологический статус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наркологический анамнез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психическое состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мотивировочная часть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)                    (И.О.Фамилия)*

Члены комиссии:         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)                     (И.О.Фамилия)*

                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.