

**Об утверждении Инструкции по упорядочению медицинского освидетельствования и представления осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью**

***Утративший силу***

Приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года № 145. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 декабря 2009 года № 5973. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 февраля 2012 года № 93

      Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 17.02.2012 № 93 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      Примечание РЦПИ!

      Порядок введения в действие приказа см. п. 4.

      В соответствии со статьей 73 Уголовного кодекса Республики Казахстан, статьями 97, 168, 169 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан, в целях упорядочения представления осужденных к  освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      1. Утвердить прилагаемые:

      1) Инструкцию по упорядочению медицинского освидетельствования и представления осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью;

      2) Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью.

      2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан.

      3. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства юстиции Республики Казахстан согласно приложению к Приказу.

      4. Приказ вводится в действие со дня официального опубликования.

*Министр                                    Р. Тусупбеков*

*"СОГЛАСОВАНО"*

*Председатель Верховного суда*

*Республики Казахстан*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М. Алимбеков*

*30 ноября 2009 года*

*"СОГЛАСОВАНО"*

*Генеральный прокурор*

*Республики Казахстан*

*Государственный советник*

*юстиции 2 класса*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К. Мами*

*"СОГЛАСОВАНО"*

*Министр здравоохранения*

*Республики Казахстан*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ж. Доскалиев*

Утверждена

приказом Министра юстиции

Республики Казахстан

от 18 ноября 2009 года № 145

 **Инструкция по упорядочению медицинского освидетельствования**
**и представления осужденных к освобождению от отбывания**
**наказания в связи с болезнью**

 **1.Общие положения**

      1. Настоящая Инструкция по медицинскому освидетельствованию и  представлению осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью определяет организацию проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью.

      2. Медицинское освидетельствование осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, представляет собой комплекс организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях улучшения медицинского обеспечения осужденных.

      3. Задачей органов медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, является освидетельствование осужденных, представленных руководством исправительного учреждения, на предмет наличия психического расстройства или иной тяжелой болезни, препятствующей отбыванию наказания.

      4. Для решения задач медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, в медицинских службах Департаменты уголовно-исполнительной системы Комитета УИС (далее - ДУИС Комитета УИС) областей и города Астаны создаются Специальные медицинские комиссии по освидетельствованию осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью (далее - СМК).

      Сноска. Пункт 4 с изменениями, внесенными приказом Министра юстиции РК от 22.12.2010 № 341 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      СМК проводится в учреждениях, на территории которых дислоцируются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специальные психиатрические и туберкулезные больницы), а также в исправительных учреждениях на правах лечебных, осуществляющие лечение от туберкулеза, в учреждениях для содержания женщин, несовершеннолетних и бывших работников судов и правоохранительных органов.

      Состав СМК утверждается начальниками управлений Комитета УИС областей. СМК состоит из председателя - руководителя медицинской службы и двух врачей лечебного профиля - членов комиссии. К работе комиссий могут привлекаться специалисты территориальных органов здравоохранения.

      5. В своей работе СМК руководствуется Уголовным кодексом Республики Казахстан, Уголовно-исполнительным кодексом Республики Казахстан, настоящей Инструкцией.

      6. Делопроизводство СМК ведется в порядке, установленной настоящей Инструкцией.

 **2. Ведение делопроизводства по медицинскому освидетельствованию**
**осужденных, представляемых к освобождению от отбывания**
**наказания в связи с болезнью**

      7. Осужденные, страдающие психическими расстройствами, лишающими их возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежат освобождению независимо от характера и тяжести совершенного преступления, назначенного и отбытого срока наказания, поведения во время отбывания наказания и других обстоятельств.

      8. Вопрос об освобождении лица от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью рассматривается судом по представлению начальника учреждения, исполняющего наказание, либо по ходатайству осужденного.

      По ходатайству осужденного и если есть основания полагать, что осужденный страдает заболеванием, указанным в Перечне заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, начальник исправительного учреждения по решению врачебно-контрольной комиссии (далее - ВКК) медицинской части или иного лечебно-профилактического учреждения той же колонии направляет его на освидетельствование СМК.

      Если будет признано, что заболевание подпадает под Перечень, составляется Заключение СМК по форме согласно Приложению 1, направляемое начальнику учреждения, в котором лицо отбывает наказание. В Заключении СМК, относительно лица, страдающего психическим расстройством, в соответствии со статьей 90 Уголовного кодекса Республики Казахстан, указывается необходимость назначения и вид принудительной меры медицинского характера.

      9. Для постановки вопроса об освобождении лица от отбывания наказания в связи с болезнью в суд направляются представление, Заключение СМК, характеристика и личное дело осужденного, ходатайство осужденного.

      В представлении указываются данные об осужденном, о тяжести совершенного им преступления, о его личности, о поведении в период отбывания наказания и о характере заболевания, которым он страдает.

      10. Медицинскому освидетельствованию СМК подлежат осужденные, состояние которых оценивается как тяжелое объективно и клинически, у которых заболевание наступило в период отбывания наказания, а также после совершения преступления, если заболевания в результате прогрессирования приобрели характер, указанный в Перечне, и если стационарное лечение не дало положительных результатов.

      11. Заключение СМК выдается после тщательных динамичных медицинских обследований больного, свидетельствующих о безуспешности проводимого лечения с учетом заключительного диагноза по представлению начальника исправительного учреждения.

      12. Медицинское освидетельствование СМК осужденных, страдающих психическими расстройствами, проводится только в специализированных (профильных) учреждениях.

      13. Заключение СМК оформляется в четырех экземплярах: первый для направления в суд, второй для направления в медицинскую службу Управления Комитета УИС по области, третий для направления в Комитет УИС, четвертый для приобщения к истории болезни. В случае с несовершеннолетним воспитанником оформляется пять экземпляров, пятый для направления в комиссию по делам несовершеннолетних.

      14. Осужденные, в отношении которых служебной проверкой установлено, что их болезнь наступила в результате умышленного причинения вреда своему здоровью во время отбывания наказания, к освобождению от отбывания наказания по болезни не представляются, за исключением случаев, когда в момент причинения вреда своему здоровью лицо находилось в состоянии острого психического расстройства. Данное обстоятельство должно быть установлено комиссией врачей - специалистов.

      15. При рассмотрении в суде материала об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью присутствие представителя СМК и лечащего врача обязательны.

      16. На осужденных, которым суд отказал в освобождении от отбывания наказания в связи с болезнью, в случае ухудшения состояния здоровья, препятствующего отбыванию наказания, материалы повторно направляются в суд независимо от времени вынесения судом постановления об отказе.

      17. Учет осужденных, освидетельствованных СМК, независимо от того, представлены материалы в суд или нет, производится в Журнале учета осужденных по форме согласно Приложению 2, представленных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, который ведется в медицинских службах Управлений Комитета УИС областей.

      18. Осужденные, освобожденные судом от отбывания наказания в связи с болезнью, в случае необходимости стационарного лечения, подлежат госпитализации в территориальные организации здравоохранения.

Приложение 1

к Инструкции по упорядочению

медицинского освидетельствования и

представления осужденных к освобождению

от отбывания наказания в связи с болезнью

форма

штамп учреждения

                            **Заключение**

                 **специальной медицинской комиссии**

Осужденный (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (Фамилия, имя, отчество)

Год и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем и когда осужден (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статья УК РК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начало срока \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Конец срока \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личное дело N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             I. Жалобы

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

                                 \_\_

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

                                 \_\_

                          II. Анамнез жизни

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

                                 \_\_

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

                                 \_\_

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

                                 \_\_

                       III. Анамнез заболевания

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

                                 \_\_

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

                                 \_\_

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

                                 \_\_

      IV. Объективный статус

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

                     (Антропометрические данные)

      1) Кожные покровы, видимые слизистые, подкожно-жировая клетчатка

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

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

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

                  2) Опорно-двигательная система

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

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

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

                        3) Органы дыхания

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

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

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

                 4) Сердечно-сосудистая система

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

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

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

                   5) Пищеварительная система

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

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

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

                      6) Мочеполовая система

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

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

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

                    7) Неврологический статус

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

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

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

                       8) Психический статус

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

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

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

Консультации специалистов, данные лабораторных, рентгенологических и

                 других исследований (в динамике)

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

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

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

                      Заключительный диагноз:

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

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

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

      В соответствии с подпунктом \_\_\_\_ пункта \_\_\_\_ Перечня

заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к

освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденного

приказом Министра юстиции Республики Казахстан от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2009 года N \_\_\_\_ осужденный (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ представляется

к освобождению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                             (Ф.И.О.)

от отбывания наказания в связи с болезнью.

      В соответствии со статьями 73 и 90 Уголовного кодекса

Республики Казахстан подлежит назначению принудительных мер

медицинского характера в виде принудительного лечения в

психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным

наблюдением.

      М.П.                                   Председатель комиссии

      Дата                                   Члены комиссии:

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

*Примечание:*

*для неврологических больных,*

*для больных, страдающих психическими расстройствами,*

*печать Медицинского управления, отдела, службы.*

Приложение 2

к Инструкции по упорядочению

медицинского освидетельствования и

представления осужденных к освобождению

от отбывания наказания в связи с болезнью

форма

                      **Журнал учета осужденных,**

      **освидетельствованных специальной медицинской комиссией**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия,
имя,
отчество | Учрежде-
ние | Дата
прибы-
тия в
учреж-
дение | Дата госпи-тализации | Дата
осви-
де-
тель-
ство-
вания | Заклю-
чение
СМК,
диаг-
ноз | Дата
предс-
тавле-
ния в
суд | Реше-
ние
суда,
дата | Куда
нап-
равлен |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

*Примечание: срок хранения постоянно.*

*Примечание: в графе 10 указывается, куда убыл больной:*

*госпитализирован в территориальные органы здравоохранения, забрали*

*родственники и пр.*

Утвержден

приказом Министра юстиции

Республики Казахстан

от 18 ноября 2009 года № 145

 **Перечень**
**заболеваний, являющихся основанием для представления**
**осужденных к освобождению от отбывания наказания**
**в связи с болезнью**

      1. Туберкулез:

      1) прогрессирующий двусторонний фиброзно-кавернозный туберкулез легких или хроническая тотальная эмпиема плевры с бронхиальным свищом с явлениями легочно-сердечной недостаточности ( далее - ЛСН) 2 - 3 стадии.

      Процесс характеризуется наличием основной каверны или тотальной эмпиемы плевры с бронхиальным свищом и дополнительно с формировавшимися фиброзными кавернами. При этом отмечаются очаги бронхогенной диссеминации в обоих легких, более или менее выраженный фиброз (цирроз), плевральные наложения, вторичная эмфизема, бронхоэктазы, пневмосклероз и другие проявления хронического легочного процесса, появление новых очагов бронхогенной диссеминации и образование свежих каверн на фоне адекватной антибактериальной терапии. Такой процесс представляет собой конечный этап различных форм туберкулеза легких при его неблагоприятном течение и осложняется ЛСН 2-3 стадии, периодическими кровохарканиями или легочными кровотечениями, с постоянным выделением микобактерий туберкулеза в мокроте.

      При диагностике прогрессирующего двустороннего туберкулеза легких или хронической эмпиемы следует учитывать наличие в анамнезе длительно текущего процесса, сопровождающегося периодическими обострениями. При рентгенологических исследованиях, которые являются обязательными, определяются выраженные деструктивные и фиброзные изменения легочной ткани, а также должно иметь место клинико-лабораторное подтверждение наличия основного процесса и сопутствующих осложнений;

      2) прогрессирующий двусторонний инфильтративный туберкулез легких с явлениями ЛСН 2-3 стадии.

      Процесс характеризуется наличием субтотального поражения одного легкого с быстрым развитием множественных полостей распада с обеих сторон с тяжелым состоянием больного, выраженными симптомами интоксикации и ЛСН 2-3 стадии на фоне адекватной терапии. При этом имеет место очаги бронхогенной диссеминации в обоих легких с постоянным выделением микобактерий туберкулеза.

      Для обоснования данного диагноза обязательным является проведение рентгенографического и клинико-лабораторного обследования, подтверждающего прогрессирование туберкулезного процесса.

      3) прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника.

      Процесс характеризуется обширными разрушениями в области поражения, возникновением рубцовых спаек. При спондилите часто имеют место туберкулезные абсцессы, спастические параличи, спинномозговые расстройства. Диагностика основывается на данных бактериоскопического исследования и посева гноя из туберкулезного абсцесса, рентгенографии в двух взаимно-перпендикулярных проекциях (прямой и боковой);

      4) двусторонний деструктивный туберкулез почек, осложненный специфическим процессом мочевыводящих путей и развитием хронической почечной недостаточности (далее - ХПН) в терминальной стадии.

      Диагностика туберкулеза почек, осложненного специфическим процессом мочевыводящих путей, основывается на данных клинического анализа мочи (характерны пиурия, протеинурия, цилиндрурия), бактериологического исследования мочи методом посева, обязательной обзорной рентгенографии области почек и мочевого пузыря. В случае недостаточности данных обзорной рентгенографии показано проведение экскреторной урографии, цистоскопии с индигокарминовой пробой и ретроградной пиелографии.

      2. Новообразования:

      1) все злокачественные новообразования III-IV стадии по международной классификации TNM;

      2) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

      3) острые лейкозы в стадии рецидива (иммунодефицитное состояние, хронический гепатит, энцефалопатия, дистрофия внутренних органов);

      4) хронические лейкозы (все типы заболевания, включая эритремию) в терминальной стадии;

      5) множественная миелома с остеодеструктивными процессами (патологические переломы позвоночника и костей);

      6) болезнь Ходжкина в терминальной стадии с диффузным поражением одного и более экстралимфатических и поражением всех групп лимфатических узлов.

      Клинический диагноз данных заболеваний подтверждается гистологическим исследованием, исследованием крови, кроветворных органов и родственных им тканей, консультациями врача-онколога или гематолога (по профилю заболевания).

      7) заболевания с быстро прогрессирующим течением, выраженными стойкими расстройствами двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций и неэффективностью проводимого лечения: опухоли головного мозга, краниоспинальные опухоли, опухоли спинного мозга, сирингобульбия, гепатоцеребральная дистрофия (гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова), спинноцеребральные атаксии, боковой амитрофический склероз, миастения.

      3. Болезни эндокринной системы:

      1) сахарный диабет I типа, инсулинозависимый (доза инсулина свыше 60 ед. в сутки), тяжелое течение со склонностью к кетоацидозу и наличием выраженной макроангиопатии, ретинопатии, полинейропатии.

      4. Психические расстройства:

      1) шизофрения (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая, недифференцированная) с непрерывным, либо с эпизодическим нарастанием дефекта типом течения, при наличии быстрой прогредиентности процесса, выраженной дефицитарной и стойкой психотической симптоматикой;

      2) биполярное аффективное расстройство - маниакально- депрессивный психоз с часто чередующимися маниакальными и депрессивными фазами, со смешанными психотическими состояниями, непрерывным течением;

      3) органические психические расстройства: деменция вследствие заболеваний головного мозга (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, болезнь Гентингтона, болезнь Паркинсона, сенильный и пресенильный варианты деменции, деменция при эпилепсии, деменция вследствие атеросклеротического поражения, а также перенесенных травм и инфекций головного мозга);

      4) затяжные реактивные психозы с прогредиентным течением, вовлечением соматического звена, приобретающие характер хронического душевного заболевания;

      5) хронические психозы разной этиологии, со стойкой психотической симптоматикой и нарастающими изменениями психики.

      Основанием для представления осужденного (-ой) на освидетельствование СМК является неоднократная госпитализация в Республиканскую психиатрическую больницу (далее - РПБ) или психиатрическое отделение Республиканской соматической больницы (далее - РСБ) уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан за время отбывания последнего срока наказания. Клинический диагноз подтверждается только в условиях РПБ и РСБ, с учетом анамнеза заболевания, прогредиентности процесса, выраженности дефицитарной симптоматики.

      5. Болезни нервной системы и органов чувств:

      1) сосудистые заболевания головного и спинного мозга: эмболии, геморрагическое, первичные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния при установленном диагнозе с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии, глубокие геми-, парапарезы, нарушение ориентировки в пространстве и времени, акинетико-ригидный синдром);

      2) инфекционные, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы (далее - ЦНС), сопровождающиеся органическим поражением головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функции (тяжелые параличи, глубокие парезы с распространенными расстройствами чувствительности, расстройствами функций тазовых органов, трофическими нарушениями, выраженный акинетико-ригидный синдром) и прогрессирующим течением процесса: менингиты вторичные, гнойные, абсцессы головного мозга, спинальные эпидуральные абсцессы и гранулемы нетуберкулезной этиологии, нейросифилис, поражения нервной системы при туберкулезе, рассеянный склероз, лейкоэнцефалит Шильдера;

      3) травматические заболевания ЦНС с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии, глубокие геми-, парапарезы);

      4) полная слепота, а также такое состояние, когда на почве стойких патологических изменений острота зрения в лучшем видящем глазу не превышает 0.05 и не может быть корригирована или поле зрения обоих глаз концентрически сужено до 10 градусов.

      6. Болезни органов кровообращения:

      1) гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек;

      2) болезни сердца с НК 2-3 стадии, осложненные тяжелыми и сложными нарушениями сердечного ритма: хроническая ишемическая болезнь сердца, хронический адгезивный перикардит, хронический констриктивный перикардит, врожденные или приобретенные пороки сердца в стадии декомпенсации, врожденные и приобретенные кардиомиопатии, фиброз миокарда, дегенерация миокарда;

      3) болезни аорты, артерий, артериол и капилляров: расслаивающая аневризма аорты, атеросклероз артерий конечностей (атеросклеротическая гангрена) в гангренозно-некротической стадии, поражающий не менее двух конечностей, болезнь Рейно, поражающая не менее двух конечностей, в гангренозно-некротической стадии, облитерирующий эндоартериит, поражающий не менее двух конечностей, в гангренозно-некротической стадии.

      7. Болезни органов пищеварения:

      1) циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночно-клеточной недостаточностью, сопровождающиеся неоднократными кровотечениями;

      2) неспецифический язвенный колит тяжелого течения.

      8. Болезни почек:

      заболевания почек с ХПН в терминальной стадии:

      1) хронический гломерулонефрит;

      2) хронический пиелонефрит;

      3) гидронефроз;

      4) кистозная болезнь почек.

      9. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:

      при наличии неуклонно прогрессирующего генерализованного процесса и при наличии ХПН в терминальной стадии, или НК 2-3 стадии, или стойкого очагового поражения ЦНС (геми-, параплегии, геми-, парапарезы), или генерализованного поражения поперечной мускулатуры с дисфагией, дизартрией:

      1) ревматоидный артрит;

      2) анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);

      3) системная красная волчанка;

      4) дерматомиозит;

      5) узелковый периартериит;

      6) системная склеродермия.

      10. Анатомические дефекты вследствие заболевания или травмы во время последнего срока отбывания наказания: высокая ампутация верхних или нижних конечностей, а также сочетание высоких ампутаций одной верхней и одной нижней конечностей.

      11. Кожные болезни:

      1) т-лимфома.

      Характеризуется появлением на коже узлов синюшного или желтовато-красного цвета, нередко с эрозированной или изъязвленной поверхностью на любых участках кожи среди синюшно-красных или охряно-желтых шелушащихся, лишенных волос бляшек и инфильтратов. Увеличиваются лимфатические узлы. В периферической крови обнаруживаются клетки Сезари-Лютцера. Диагноз должен быть подтвержден гистологически;

      2) фотодерматоз, обусловленный эритропоэтической уропорфирией (болезнью Гюнтера).

      Заболевание характеризуется аутосомно-рецессивным наследованием, клинически проявляется везикулезно-буллезным дерматозом с диаметром пузырька от 1 до 10 мм, по вскрытии пузырька обнаруживается эрозированная или изъязвленная поверхность, процесс заканчивается рубцеванием. Высыпания преимущественно на открытых участках тела. Патогномонична спленомегалия. Резко увеличена экскреция уропорфирина-I и в меньшей степени копропорфирина-I с мочой. Специфично значительное повышение концентрации уропорфирина-I в эритроцитах, преобладающее над повышением уропорфирина в сыворотке крови. Исследования порфиринов крови и мочи обязательны для верификации диагноза;

      3) фотодерматоз, обусловленный эритропоэтической протопорфирией (болезнью Магнуса).

      Заболевание характеризуется аутосомно-доминантным наследованием, основной синдром - фотодерматоз, проявляющийся отеком, эритемой, зудом, пузыри образуются не всегда. Поражаются открытые участки тела. В поздних стадиях развивается гепатоз с исходом в печеночную недостаточность. Характерна гипохромная анемия при высоком или нормальном содержании железа в сыворотке крови. Отмечается резкое увеличение содержания протопорфирина и менее резкое - копропорфирина в кале, существенное повышение содержания протопорфирина в эритроцитах. Исследования порфиринов крови и кала обязательны для верификации диагноза;

      4) псориаз с развитием псориатической артропатии.

      Псориатический артрит чаще возникает параллельно с кожными поражениями. Поражаются суставы кистей, стоп, затем в процесс средние и крупные сочленения, включая и позвоночник, с развитием анкилозирующего спондилоартрита.

      Помимо рентгенографических и анатомических критериев, биохимических и иммунологических признаков воспаления, необходимо учитывать степень активности и функциональной способности костно-суставных сочленений. Берется во внимание степень пораженности, когда больной нетрудоспособен и утрачена возможность самообслуживания;

      5) псориаз с развитием эритродермии.

      Эритродермия характеризуется слиянием отдельно расположенных эффлоресценций, которые приобретают отечность, ярко насыщенную эритематозную окраску, образуя множественные фигуры, а местами - сплошные диффузные участки. Кожа туловища и конечностей приобретает вид плотного напряженного панциря, застойно-бурый цвет, интенсивную инфильтрацию, обильно шелушится. Берется во внимание общее состояние, длительность заболевания, торпидность к лечению.

      12. Синдром приобретенного иммунодефицита в стадии развернутых клинических проявлений:

      1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее ВИЧ), проявляющаяся в виде новообразований;

      2) болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением энцефалопатии и развитием деменции;

      3) болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением изнуряющего синдрома (с проявлениями угасания жизни);

      4) другие оппортунистические заболевания.

      Диагноз устанавливается специалистами территориальных СПИД центров органов здравоохранения.

      13. Болезни крови и кроветворных органов:

      1) гемофилия "А", "В" тяжелой степени.

      14. Другие, неучтенные в данном Перечне хронические заболевания, при безуспешности медикаментозного или хирургического лечения с необратимыми нарушениями основных функций организма и ограничениями жизнедеятельности, после определения первой группы инвалидности территориальной медико-социальной экспертной комиссией.

Приложение

к приказу Министра юстиции

Республики Казахстан

от 18 ноября 2009 года № 145

 **Перечень утративших силу некоторых приказов**
**Министерства юстиции Республики Казахстан**

      1. Приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 11 декабря 2001 № 152 "Об утверждении Инструкции по медицинскому освидетельствованию и представлению осужденных к освобождению в связи с болезнью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 1756);

      2. Приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 8 декабря 2004 года № 356 "О внесении изменения в приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 11 декабря 2001 года № 152 "Об утверждении Инструкции по медицинскому освидетельствованию и представлению осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3309);

      3. Приказ Председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан от 22 мая 2007 года № 47-ОД "Об утверждении перечня заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 4755);

      4. Приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 28 ноября 2007 года № 320 "О внесении изменения в приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 11 декабря 2001 года № 152 "Об утверждении Инструкции по медицинскому освидетельствованию и представлению осужденных к освобождению в связи с болезнью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5082).

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан