

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

У т в е р ж д е н а

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, лишаящими 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.

П р и л о ж е н и е 1
к Инструкции по упорядочению
медицинского освидетельствования и
представления осужденных к освобождению
от отбывания наказания в связи с болезнью
форма

штамп учреждения

З а к л ю ч е н и е

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:

П р и м е ч а н и е :
для неврологических больных,

для больных, страдающих психическими расстройствами,
печать Медицинского управления, отдела, службы.

П р и л о ж е н и е 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	Д а т а госпи-тализации	Дата осви- де- тель- ство- вания	Заклю- чение СМК, диаг- ноз	Дата пред- ставле- 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.*

У т в е р ж д е н
приказом Министра юстиции
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 18 ноября 2009 года № 145

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

1 . Т у б е р к у л е з :

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 сформировавшимися 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 течении 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 клиничко-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 клиничко-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 амиотрофический 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 прогрессивности 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 прогрессивным 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, прогрессивности 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-, парепарезы, 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-, парепарезы);

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 скорректирована 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-, парпарезы), 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;

б) 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 вскрытию 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 эффоресценций, 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.

П р и л о ж е н и е

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).