

**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