

Об утверждении Перечня заболеваний осужденных, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 17 февраля 2012 года № 93. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 мая 2012 года № 7656. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 19.08.2014 № 530 (порядок введения в действие см. п. 5).

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

1. Утвердить Перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения осужденных от отбывания наказания.
2. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Бердалин Б.М.) обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан и его последующее официальное опубликование;
 - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан.
3. Признать утратившим силу приказ Министра юстиции Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года № 145 «Об утверждении Инструкции по упорядочению медицинского освидетельствования и представления осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5973, опубликованный в газете «Юридическая газета» от 22 апреля 2010 года № 225 (26646)).
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Комитет уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Бердалин Б.М.).
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр *внутренних* *дел*
Республики *Казахстан*
генерал-лейтенант полиции *К. Касымов*

СОГЛАСОВАНО

Председатель *Верховного* *Суда*
Республики *Казахстан*
Б. Бекназаров

27 февраля 2012 года

СОГЛАСОВАНО

Генеральный *прокурор*
Республики *Казахстан*
А. Даулбаев

«___» _____ 2012 года

СОГЛАСОВАНО

Министр *здравоохранения*
Республики *Казахстан*
С. Каирбекова

25 мая 2012 года

У т в е р ж д е н

приказом *Министра* *внутренних*
дел *Республики* *Казахстан*
от 17 февраля 2012 года № 93

Перечень

заболеваний осужденных, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания

1. Туберкулез:

1) прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника.

Диагностика основывается на данных бактериоскопического исследования и посева гноя из туберкулезного абсцесса, рентгенографии в двух взаимно-перпендикулярных проекциях (прямой и боковой);

2) 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, рентгенологическими данными, инструментальными методами обследования 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:

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

Диагноз основывается на результатах комплексного обследования (ультразвукового исследования (далее – УЗИ), ангиографии, биохимических анализов крови).

Необходима консультация эндокринолога, офтальмолога, ангиохирурга при заболеваниях ассоциированных с сахарным диабетом.

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 Специальной медицинской комиссией (далее – СМК) является неоднократная госпитализация в Республиканскую психиатрическую больницу (далее - РПБ) или психиатрическое отделение Республиканской соматической больницы (далее - РСБ) уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - УИС) 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-, парпарезы; нарушения 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-, парпарезы);

4) полная слепота, а также такое состояние, когда на почве стойких патологических изменений острота зрения в лучшем видящем глазу не превышает 0,03 и не может быть скорректирована или поле зрения обоих глаз концентрически сужено до 10 градусов.

Диагностика основывается на данных инструментальных методов исследования, а также консультаций профильных специалистов (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, ангиохирург).

6. Болезни органов кровообращения:

1) гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек, IV функциональный класс;

2) болезни сердца с недостаточностью кровообращения (далее - 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: расслаивающаяся 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.

Основанием для представления осужденного(-ой) на освидетельствование СМК является неоднократная госпитализация в лечебно-профилактические учреждения УИС. Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней.

7. Болезни органов пищеварения:

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

2) неспецифический язвенный колит тяжелого течения.

Клинический диагноз должен быть подтвержден комплексными исследованиями (УЗИ, фиброгастродуоденоскопия, развернутый биохимический анализ крови).

8. Болезни почек :
заболевания почек с ХПН в терминальной стадии:

- 1) хронический гломерулонефрит;
- 2) хронический пиелонефрит;
- 3) гидронефроз;
- 4) кистозная болезнь почек.

При неэффективности стационарного лечения, стабильным ухудшением состояния больного, при стойком увеличении времени процедуры гемодиализа. Клинический диагноз подтверждается результатами комплексного обследования (УЗИ, анализы мочи, биохимического анализа крови).

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;
- 6) системная склеродермия.

Основанием для представления осужденного(-ой) на освидетельствование СМК является неоднократная госпитализация в лечебно-профилактические учреждения УИС. Стойкая отрицательная динамика общего состояния. Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней.

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.

При предоставлении осужденного(-ой) на освидетельствование СМК необходимо проведение медико-социальной экспертизы на установление степени утраты трудоспособности.

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 и стоп, затем 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, появляется интенсивная инфильтрация с обильным шелушением.

Необходима консультация профильных специалистов. Берется во внимание общее состояние, длительность заболевания, торпидность к лечению.

12. Синдром приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) в стадии развернутых клинических проявлений:

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

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

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

4) болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями цитомегаловирусного заболевания;

5) болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii*.

Диагноз устанавливается специалистами центров по профилактике и борьбе со СПИД Управления здравоохранения областей, городов Алматы, Астаны.

13. Болезни крови и кроветворных органов: гемофилия «А», «В» тяжелой степени.

В основе процесса лежит дефицит IX фактора свертывания крови плазменного компонента тромбoplastина (протромбиновый комплекс, или фактор Кристмаса), необходимого для образования активной тромбокиназы в I фазе свертывания крови. Дифференцируют гемофилию А и В путем перекрестных и «змеиных» проб.

14. Другие, неучтенные в Перечне заболеваний осужденных, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, хронические заболевания, при безуспешности медикаментозного или хирургического лечения с необратимыми нарушениями основных функций организма и ограничениями жизнедеятельности, после определения первой группы инвалидности территориальными подразделениями Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.