

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

14 июля 2006 г. № 55

**О внесении дополнений и изменений в постановление
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
от 10 июля 2002 г. № 53**

Во исполнение части второй статьи 48 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 года Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 2002 г. № 53 «Об утверждении Положения о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 94, 8/8370) следующие дополнения и изменения:

1.1. название изложить в следующей редакции:

**«О некоторых вопросах признания лица больным
хроническим алкоголизмом, наркоманией или
токсикоманией»;**

1.2. пункт первый дополнить абзацем следующего содержания:

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

1.3. в Положении о порядке признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, утвержденном данным постановлением:

в части второй пункта 6 цифры «18» заменить цифрой «8»;

часть вторую пункта 6 после цифры «8» дополнить словами «; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 157, 8/13182»;

пункты 14, 15, 20–24 исключить;

пункт 19 изложить в следующей редакции:

«19. Медицинское освидетельствование лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, при привлечении их к принудительному лечению и лиц, привлеченных к уголовной ответственности, на предмет применения к ним мер медицинского характера осуществляется специальными медицинскими комиссиями организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для приведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий.»;

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

в пункте 8 слово «составляет» заменить словами «не превышает»;

пункт 9 после слов «группы риска» дополнить словами «при их согласии»;

в пункте 10 слова «1 год» заменить словами «не менее 1 года»;

1.5. дополнить Инструкцией о порядке работы специальной медицинской комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, для проведения медицинского освидетельствования совершивших преступления лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией или направленных в лечебно-трудовой профилакторий, следующего содержания:

ИНСТРУКЦИЯ

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

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

Комиссия проводит медицинское освидетельствование в отношении лиц:

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

страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, к которым применены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь.

ГЛАВА 2 ПОРЯДОК РАБОТЫ КОМИССИИ

5. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости в организации здравоохранения. В порядке исключения могут проводиться выездные заседания комиссии. Дату, время и место проведения заседания комиссии определяет председатель комиссии.

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

Секретарь комиссии:

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

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

ведет делопроизводство в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

7. Основанием для проведения медицинского освидетельствования лиц, указанных в части второй пункта 4 настоящей Инструкции, является мотивированное постановление о назначении медицинского освидетельствования органа внутренних дел, уголовного преследования и суда (далее – орган, назначивший медицинское освидетельствование). К постановлению о назначении медицинского освидетельствования прилагаются материалы, относящиеся к предмету медицинского освидетельствования.

8. Для прохождения медицинского освидетельствования лицо, страдающее хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, должно быть доставлено на заседание комиссии не позднее 7 дней со дня поступления в комиссию постановления о назначении медицинского освидетельствования и всех необходимых для ее проведения материалов.

В случае, если срок для доставки лица, страдающего алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, пропущен, то течение общего срока проведения медицинского освидетельствования приостанавливается и возобновляется только после доставки этого лица на медицинское освидетельствование и поступления необходимых материалов для его проведения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ГЛАВА 3

ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

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

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

 нуждается или нет в принудительной изоляции и в медико-социальной реадaptации; имеет или нет заболевания, препятствующие направлению для принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовой профилакторий, согласно приложению 1;

 нуждается или нет в применении принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь;

 имеет или нет заболевания, препятствующие назначению принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь, согласно приложению 2.

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

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

 данных амбулаторного клинического обследования и данных медицинского осмотра непосредственно комиссией;

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

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

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

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

 в течение 15 дней для применения принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь.

18. Медицинское заключение оформляется в двух экземплярах (один экземпляр выдается органу, назначившему медицинское освидетельствование, один – комиссии), подписывается всеми членами комиссии и заверяется печатью организации здравоохранения по форме согласно приложениям 3 и 4.

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

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

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

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

Приложение 1

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

ПЕРЕЧЕНЬ

заболеваний, препятствующих направлению лица, страдающего хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, для принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовой профилакторий

1. Рак и другие злокачественные заболевания.
2. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
3. Органические психотические расстройства.
4. Умственная отсталость (кроме легкой).
5. Деменции.
6. Расстройства личности вследствие эпилепсии.
7. Параноидное расстройство личности.
8. Аффективные расстройства настроения с психотическими симптомами.
9. Органические стойкие и прогрессирующие поражения центральной нервной системы, стойкие тетраплегии, возникающие вследствие инсультов, травм, инфекций, опухолей и другого.
10. Эпилепсия с частыми судорожными припадками.
11. Рассеянный склероз (в поздней стадии заболевания) при наличии спастических параличей, нарушений координации движений и нарушений психики.
12. Органическое поражение головного и спинного мозга (сосудистого, инфекционного, травматического или другого генеза). Состояние психоза с грубыми двигательными и координаторными расстройствами.
13. Органическое стойкое и прогрессирующее поражение нервной системы с грубым нарушением функций (боковой амиотрофический склероз, прогрессирующая мышечная дистрофия, атрофическая миотония, сирингомиелия и другое).
14. Гепато-лентикулярная дегенерация с тяжелыми контрактурами, обездвиживающими больного, и выраженным слабоумием.
15. Болезни нервно-мышечного аппарата:
прогрессирующая мышечная дистрофия с контрактурами и тяжелыми двигательными расстройствами (после безуспешного лечения);
атрофическая миотония и миастения со злокачественным течением и выраженными изменениями нервно-соматического состояния.
16. Сирингомиелия с обширными расстройствами чувствительности и грубыми трофическими нарушениями, сирингобульбия.
17. Боковой амиотрофический склероз со спастическими параличами нижних конечностей, бульбарными расстройствами.
18. Дрожательный паралич (болезнь Паркинсона) со злокачественным течением, развитием обездвиженности и истощением.
19. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) с ограничением подвижности позвоночника, ребер и крупных сосудов.
20. Хронические нагноительные заболевания легких (гангрена легких, хроническое воспаление легких с склонностью к абсцедированию, септическая эмпиема легких), амилоидоз внутренних органов и легочно-сердечная недостаточность 2–3-й степени.

21. Пневмокониозы с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью 2–3-й степени, анасарка с расстройствами дыхания.

22. Перикардит хронический или при наличии недостаточности кровообращения 2–3-й степени (стойкие застойные явления в печени, легких, обширные отеки).

23. Пороки сердечных клапанов с нарушением кровообращения 2–3-й степени, не подлежащие хирургическому лечению со стойкими застойными явлениями в печени, легких, обширными отеками.

24. Кардиосклероз миокардический и атеросклеротический с нарушением кровообращения 2–3-й степени со стойкими застойными явлениями в печени, легких, обширными отеками.

25. Хроническая коронарная недостаточность 2–3-й степени со стабильной стенокардией покоя, стенокардией напряжения ФК 3–4-й степени.

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

27. Облитерирующий эндартериит двухсторонний с резко выраженными необратимыми трофическими изменениями (некроз) и нарушением функций конечностей.

28. Хронически активный гепатит и цирроз печени с выраженным нарушением портального кровообращения, печеночной недостаточностью.

29. Хронические заболевания почек с нарушением азотовыделительной функции почек (стойкой азотемией, анемией, изменением глазного дна, гипертензией и другим).

30. Заболевания системы крови: агранулоцитоз, лейкозы, анемии, гемофилия.

31. Заболевания эндокринной системы в стадии декомпенсации. Инсулинозависимый сахарный диабет, лабильное течение с суточными дозами инсулина более 80 ЕД, с наличием сосудистых осложнений. Тиреотоксикоз в тяжелой форме, не подлежащий хирургическому лечению.

32. Активный туберкулез легких и других органов.

33. Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов, осложненный амилоидозом внутренних органов, двухсторонний кавернозный туберкулез почек.

34. Болезни глаз: глаукома, прогрессирующая атрофия зрительного нерва, миопия высокой степени, не поддающаяся коррекции слепота одного глаза при резком сниженном зрении другого глаза.

35. ВИЧ-инфекция в стадии пре-СПИД и СПИД.

Примечания:

1. Возникновение заболеваний, указанных в настоящем перечне, является основанием для прекращения лечения в лечебно-трудовой профилактории.

2. При возникновении сопутствующих заболеваний и временных медицинских противопоказаний (в том числе острые психозы любого генеза и острая интоксикация, вызванная употреблением алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных и психоактивных веществ) лечение проводится в соответствующих специализированных организациях здравоохранения с последующим продолжением лечения в лечебно-трудовой профилактории.

3. Не подлежат направлению для принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовой профилактории беременные женщины и кормящие матери; инвалиды 1-й и 2-й группы вне зависимости от вида заболевания.

Приложение 2

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

ПЕРЕЧЕНЬ заболеваний, препятствующих назначению принудительных мер безопасности и

лечения лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь

1. Злокачественные новообразования 2-й и 4-й клинических групп.
2. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
3. Органические психотические расстройства.
4. Умственная отсталость (кроме легкой).
5. Деменции.
6. Расстройства личности вследствие эпилепсии.
7. Параноидное расстройство личности.
8. Аффективные расстройства настроения с психотическими симптомами.
9. Органические стойкие и прогрессирующие поражения центральной нервной системы, стойкие тетраплегии, возникающие вследствие инсультов, травм, инфекций, опухолей и другого.
10. Эпилепсия с частыми судорожными припадками.
11. Рассеянный склероз (в поздней стадии заболевания) при наличии спастических параличей, нарушений координации движений и нарушений психики.
12. Гепато-лентикулярная дегенерация с тяжелыми контрактурами, обездвиживающими больного и выраженным слабоумием.
13. Болезни нервно-мышечного аппарата:
прогрессирующая мышечная дистрофия с контрактурами и тяжелыми двигательными расстройствами (после безуспешного лечения);
атрофическая миотония и миастения со злокачественным течением и выраженными изменениями нервно-соматического состояния.
14. Сирингомиелия с обширными расстройствами чувствительности и грубыми трофическими нарушениями, сирингобульбия.
15. Боковой амиотрофический склероз со спастическими параличами нижних конечностей, бульбарными расстройствами.
16. Дрожательный паралич (болезнь Паркинсона) со злокачественным течением, развитием обездвиженности и истощением.
17. Хронические нагноительные заболевания легких (гангрена легких, хроническое воспаление легких с склонностью к абсцедированию, септическая эмпиема легких), амилоидоз внутренних органов и легочно-сердечная недостаточность 3-й степени.
18. Пневмокониозы с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью 3-й степени, анасарка с расстройствами дыхания.
19. Перикардит хронический или при наличии недостаточности кровообращения 3-й степени (стойкие застойные явления в печени, легких, обширные отеки).
20. Пороки сердечных клапанов с нарушением кровообращения 3-й степени, не подлежащие хирургическому лечению со стойкими застойными явлениями в печени, легких, обширными отеками.
21. Кардиосклероз миокардический и атеросклеротический с нарушением кровообращения 3-й степени со стойкими застойными явлениями в печени, легких, обширными отеками.
22. Хроническая коронарная недостаточность 3-й степени со стабильной стенокардией покоя при инфаркте миокарда в анамнезе.
23. Артериальная гипертензия 3-й степени с частыми кризовыми состояниями.
24. Облитерирующий эндоартериит и тромбангиит двухсторонний с резко выраженными необратимыми трофическими изменениями (некроз) и полным нарушением функций конечностей.
25. Циррозы печени (портальный, холангический, гипертрофический, спленомегалический, смешанный) с выраженными явлениями нарушения портального кровообращения.
26. Резко выраженная болезнь Иценко-Кушинга, гипофизарное истощение.
27. Бронзовая болезнь при резко выраженном исхудании, адинамии, гипотонии.
28. Лейкозы острые: ретикулезы, гемоцитобластозы с резко выраженной анемией.

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

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

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

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

Приложение 3

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

Штамп организации здравоохранения

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № ____
о медицинском освидетельствовании лица, страдающего хроническим
алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, для принудительной изоляции и
медико-социальной реадaptации с обязательным привлечением к труду в лечебно-
трудовой профилакторий

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Возраст _____
3. Адрес _____
4. Сведения из специализированных организаций здравоохранения:

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

5. Данные лабораторных исследований: _____
общий анализ крови _____
общий анализ мочи _____
серологические исследования крови (реакция Вассермана) _____
6. Данные рентгенологического исследования _____
7. Соматический статус _____
8. Неврологический статус _____
9. Наркологический анамнез _____
10. Психическое состояние _____
11. Развернутый диагноз _____
12. Заключение о результате медицинского освидетельствования гражданина(ки) _____

Специальная медицинская комиссия пришла к заключению, что он (она) _____ страдает или нет хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (для уточнения или подтверждения диагноза) _____ нуждается или нет в принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации

_____ имеет или нет заболевания, препятствующие направлению в лечебно-трудовой профилакторий _____

13. Медицинское освидетельствование проведено _____
(число, месяц, год)

Председатель _____
(подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

Члены комиссии: _____
(подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

_____ М.П.

Приложение 4

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

Штамп организации здравоохранения

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____

о медицинском освидетельствовании лица, страдающего хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, к которому применены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 УК РБ

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст _____

Адрес _____

Место работы _____

Медицинское освидетельствование провела специальная медицинская комиссия в составе:

Председатель _____
(И.О.Фамилия)

Члены комиссии: _____
(И.О.Фамилия)

На основании постановления _____
от _____
(число, месяц, год)

Перед специальной медицинской комиссией поставлены вопросы:

Страдает или нет _____ хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией (для установления или подтверждения диагноза) _____

Нуждается или нет _____ в принудительных мерах безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь _____

Имеет или нет _____ заболевания, препятствующие назначению принудительных мер безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь _____

Анамнез жизни _____

Соматический статус _____

Неврологический статус _____

Наркологический анамнез _____

Психическое состояние _____

Мотивировочная часть _____

Заключение _____

Председатель _____
(подпись)

_____ (И.О.Фамилия)

Члены комиссии: _____
(подпись)

М.П. ».

(И.О.Фамилия)

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко