

Сотталғандарды медициналық куәландыру және оларды ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынуды ретке келтіру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2009 жылғы 18 қарашадағы N 145 Бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 25 желтоқсанда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5973 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2012 жылғы 17 ақпандағы № 93 Бұйрығымен.

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Ішкі істер министрінің 2012.02.17 № 93 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) Бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 73-бабына, Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару кодексінің 97, 168, 169-баптарына сәйкес, сотталғандарды ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынуды реттеу мақсатында,

БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған:

1) Сотталғандарды медициналық куәландыру және оларды ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынуды ретке келтіру жөніндегі нұсқаулық;

2) Сотталғандарды ауруына байланысты одан әрі жазасын өтеуден босатуға ұсыну үшін негіз болып табылатын аурулар тізбесі бекітілсін.

2. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің төрағасына жүктелсін.

3. Бұйрықтың қосымшасына сәйкес Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

4. Бұйрық ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Министр

Р. Түсіпбеков

« К Е Л І С І Л Д І »

Қазақстан Республикасы
Жоғарғы Сотының төрағасы
----- М. Әлімбеков

2009 жылғы 30 қараша

« К Е Л І С І Л Д І »

Қазақстан Республикасының

Б а с п р о к у р о р ы
2 - д ә р е ж е л і м е м л е к е т т і к
Ә д і л е т к е ң е с ш і с і
----- Қ. М ә м и

2009 жылғы «__» _____

« К Е Л І С І Л Д І »
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі
----- Ж. Досқалиев

2009 жылғы «__» _____

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Ә д і л е т м и н и с т р і н і ң
2 0 0 9 ж ы л ғ ы 1 8 қ а р а ш а д а ғы
№ 1 4 5 б ұ й р ы ғ ы м е н
бекітілген

Сотталғандарды медициналық куәландыру және оларды ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынуды ретке келтіру жөніндегі нұсқаулық

Ескерту: Барлық мәтін бойынша «ҚАЖ комитеті басқармаларының», «ҚАЖ комитеті басқармасының» деген сөздер сәйкесінше «ҚАЖ комитетінің ҚАЖД» деген сөздермен ауыстырылды - ҚР Әділет министрінің 2010.12.22 № 341 (ресми жарияланғаннан кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) Бұйрығымен.

1. Жалпы ережелер

1. Сотталғандарды медициналық куәландыру және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсыну туралы осы нұсқаулық ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандардың медициналық куәландырудан өткізуін ұйымдастыруды айқындайды.

2. Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді жақсарту мақсатында жүзеге асырылатын ұйымдастыру және практикалық іс-шаралар кешенін құрайды.

3. Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру органдарының міндеті түзеу мекемесінің басшылығы мен ұсынылған сотталғандарды, жазасын өтеуге кедергі келтіретін, аурулар мен психикалық ауытқуларының бар-жоғын куәландыру

б о л ы п

т а б ы л а д ы .

4. Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатылуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру міндеттерін шешу үшін облыстардағы және Астана қаласындағы ҚАЖ комитетінің қылмыстық-атқару жүйесі департаменттерінің (бұдан әрі - ҚАЖ комитетінің ҚАЖД) медициналық қызметтерінде Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды куәландыру жөніндегі арнайы медициналық комиссиялар (бұдан әрі - А М К) құрылады .

АМК емдеу-алдын алу мекемелері орналасқан (аурухана, арнайы психиатриялық және туберкулез ауруханалары) мекемелерде, сондай-ақ туберкулезден емдеуді жүзеге асыратын емдеу құқығы бар түзеу мекемелерінде жүргізіледі .

АМК құрамын ҚАЖ комитетінің ҚАЖД бастықтары бекітеді. АМК төраға – медициналық қызмет басшысынан және емдеу саласының екі дәрігері - комиссия мүшелерінен тұрады. Комиссия жұмысына аумақтық денсаулық сақтау органдарының мамандары тартылуы мүмкін.

Ескерту: 4-тармаққа өзгерту енгізілді - ҚР Әділет министрінің 2010.12.22 № 341 (ресми жарияланғаннан кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) Бұйрығымен .

5. АМК өз жұмысында Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексін, Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару кодексін, осы Нұсқаулықты басшылыққа алады .

6. АМК-ның іс-қағаздары осы Нұсқаулықпен белгіленген тәртіппен жүргізіледі.

2. Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру бойынша іс-қағаздарын жүргізу

7. Психикалық ауытқулары бар сотталғандардың іс жүзіндегі мінез-құлқының мүмкіндіктері мен өз әрекеттерінің (әрекетсіздігінің) қоғамдық қауіптілігін не оларға басшылық жасаудан айыратын психикалық ауытқулары бар сотталғандар жасаған қылмысының сипаты мен ауырлығына, тағайындалған және өтелген жаза мерзіміне, жазасын өтеу кезіндегі мінез-құлқына және басқа жағдайларға қарамастан, босатуға жатады .

8. Тұлғаны ауруына байланысты жазасын одан әрі өтеуден босату туралы мәселені, жазаны атқарып отырған мекеме бастығының ұсынысы немесе сотталғанның өтініші бойынша сот қарайды. Ауруына байланысты сотталғандарды жазасын өтеуден босатуға ұсыну үшін негіз болатын аурулар

тізбесінің көрсетілген және ауруына байланысты босату үшін негіз болатын аурумен ауырады деуге негіз бар болса, түзеу мекемесінің бастығы медициналық бөлімнің дәрігерлік-бақылау комиссиясының (бұдан әрі - ДБК) немесе сол колонияның өзге емдеу-профилактикалық мекемесінің шешімі бойынша оны АМК-ға куәландыруға жібереді.

Егер аурудың түрі Тізбеге енгізілген болса, тұлға жазасын өтеп жатқан мекеменің бастығына жолдау үшін, 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АМК қорытындысы жасалады. Психикалық ауытқулары бар тұлғаларға қатысты АМК қорытындысында Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 90-бабына сәйкес медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шарасын тағайындау қажеттігі мен оның түрі көрсетіледі.

9. Ауруына байланысты тұлғаны жазаны өтеуден босату туралы мәселені қою үшін сотқа ұсыным, АМК қорытындысы, сотталғанның мінездемесі мен жеке ісі және сотталғанның өтініші жолданады.

Ұсынымда сотталған туралы, оның қылмыстық ісінің ауырлығы туралы, оның жеке басы туралы, оның ауыруының сипаты және жазасын өтеу кезіндегі мінез-құлқы туралы деректер көрсетіледі.

10. АМК медициналық куәландыруына жазасын өтеу кезеңінде жағдайлары объективті және клиникалық түрде ауыр деп саналатын, аурулары жазаны өтеу кезінде пайда болған, сондай-ақ қылмыстық іс жасағаннан кейін болған ауруының өршуі нәтижесінде Тізбеде көрсетілгендей сипат алған және егер стационарлық емдеу дұрыс нәтиже бермеген сотталғандар жатады.

11. АМК қорытындысы түзеу мекемесі бастығының ұсынуы бойынша қорытынды диагноз ескеріліп, жүргізілген емдеудің нәтижесіздігі туралы куәландыратын науқасты мұқият динамикалық медициналық тексеруден кейін беріледі.

12. Психикалық ауытқулары бар сотталғандарды АМК-ның медициналық куәландыруы тек мамандандырылған (бейімді) мекемелерде жүргізіледі.

13. АМК қорытындысы төрт данада ресімделеді: біріншісі сотқа жіберілу үшін, екіншісі облыстардағы ҚАЖ комитетінің ҚАЖД медициналық қызметіне, үшіншісі ҚАЖ комитетіне жолданады, төртіншісі аурудың тарихына қосылады.

Егер кәмелетке толмаған тәрбиеленушіге қатысты болса, тәрбиелеуші бес дана ресімделеді, бесіншісі кәмелетке толмағандарың ісі жөніндегі комиссияға жолданады.

14. Қызметтік тексеру арқылы жазасын өтеу уақытында өзіне қасақана зиян келтіру нәтижесінде ауырған сотталғандар ауруы бойынша өзіне зиян келтіру сәтінде адам қатты психикалық ауытқу күйінде болған жағдайларды қоспағанда жазасын өтеуден босатуға ұсынылмайды. Болған оқиға дәрігер-мамандар комиссиясымен анықталуға тиіс.

15. Сотта ауруына байланысты сотталғанды жазасын өтеуден босату туралы материал қаралған кезде АМК өкілінің немесе емдейтін дәрігерінің болуы м і н д е т т і .

16. Сот ауруына байланысты жазасын өткеруден босатудан бас тартқан сотталғандарға жазасын өтеуге кедергі келтіретін денсаулық жағдайы нашарлаған кезде, материалдар бас тарту туралы сот қаулысы шыққан уақытқа қарамастан сотқа қайтадан жіберіледі.

17. Сотқа материалдарының ұсынылған-ұсынылмағанына қарамастан АМК куәландырған сотталғандарды есепке алу 2-қосымшаға сәйкес нысандағы ҚАЖ комитетінің ҚАЖД медициналық қызметімен жүргізілетін Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылған сотталғандарды есепке алу журналында жү р г і з і л е д і .

18. Ауруына байланысты жазасын өтеуден сот босатқан сотталғандар стационарлық ем қажет болған жағдайда, аумақтық денсаулық сақтау ұйымдарында госпитальға жатқызылады.

Сотталғандарды медициналық куәландыру және оларды ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынуды ретке келтіру жөніндегі нұсқаулыққа 1-қосымша нысаны мекеменің мөртабаны

АРНАЙЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОМИССИЯНЫҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

Сотталған _____
(Тегі, аты, әкесінің аты)

Туған жылы мен жері _____

Кім және қашан соттаған _____

ҚР ҚК бабы _____ Мерзімі _____

Мерзімнің басталуы _____ Мерзімнің аяқталуы _____

N ____ жеке ісі

I. ШАҒЫМДАРЫ

II. ӨМІРДЕГІ СЫРҚАТЫ

III. АУРУ СЫРҚАТЫ

IV. ОБЪЕКТИВТІК ДӘРЕЖЕСІ

(Антропометриялық деректері)

1) Тері қабаты, көрінетін шырышты қабаттар, тері асты-май өзегі

2) Тірек-қозғалыс жүйесі

3) Тыныс алу органдары

4) Жүрек-тамыр жүйесі

5) Ас қорыту жүйесі

6) Несеп жүйесі _____

7) Неврологиялық дәрежесі*

8) Психикалық дәрежесі** _____

Мамандардың кеңесі, лабораториялық, рентгенологиялық және басқа
зерттеулердің деректері (динамикада)

Қорытынды диагноз: _____

Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2001 жылғы "___" _____ N ____
бұйрығымен бекітілген Сотталғандары ауруына байланысты жазасын
өтеуден босатуға ұсыну үшін негіз болып табылатын аурулар тізбесі _____
тармағы _____ тармақшасына сәйкес сотталған _____
_____ ауруына байланысты жазасын _____ (тегі, аты, әкесінің аты)
өткеруден босатуға ұсынылады.

** Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 73 және 90-баптарына
сәйкес күшейтілген қадағалаудағы мамандандырылған типтегі психиатриялық
стационарда мәжбүрлеп емдеу түріндегі медициналық сипаттағы мәжбүрлеу
шараларын тағайындауға жатады.

*** М.О. Комиссия төрағасы

Күні Комиссия мүшелері: _____

Е с к е р т у :

* неврологиялық аурулар үшін

** психикалық ауытқулары бар аурулар үшін
 *** Медициналық басқарманың, бөлімнің, қызметтің нөмірі

Сотталғандарды медициналық
 куәландыру және оларды
 ауруына байланысты жазасын
 өтеуден босатуға ұсынуды
 ретке келтіру жөніндегі
 нұсқаулыққа 2-қосымша
 нысаны

АРНАЙЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОМИССИЯ КУӘЛАНДЫРҒАН СОТТАЛҒАНДАРДЫ ЕСЕПКЕ АЛУ ЖУРНАЛЫ

N	Тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы	Мекеме	Мекемеге келген күні	Госпитальға жатқызылған күні	А М К куәландырған күні	А М К қорытындысы , диагнозы	Сотқа ұсынылған күні	Соттың шешімі, күні	Қайда жіберілді
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ескерту: 10-бағанда аурудың қайда жіберілгені көрсетіледі: аумақтық денсаулық сақтау органдарына госпитальға жатқызылды, туысқандары алып кетті және т.б.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
 Ә д і л е т м и н и с т р і н і ң
 2 0 0 9 ж ы л ғ ы 1 8 қ а р а ш а д а ғ ы
 N 145 бұйрығымен бекітілген

Сотталғандарды ауруына байланысты одан әрі жазасын өтеуден босатуға ұсыну үшін негіз болып табылатын аурулар тізбесі

1 . Т у б е р к у л е з :

1) өкпенің өршімелі екі жақты фиброзды-кавернозды туберкулез немесе 2-3-сатылы өкпе-жүрек жетіспеушілігінің (бұдан әрі - ӨЖЖ) құбылыстары байқалатын бронхиалды терең жарасы бар плевраның созылмалы жаппай э м п и е м а с ы .

Процесс негізгі кавернаның немесе бронхиалды терең жара және қосымша пайда болған фиброздық каверналар байқалатын плевраның жаппай эмпиемасының болуымен сипатталады. Бұл ретте екі өкпеде де бронхогеннің диссеминация ошақтары, әрқалай байқалатын фиброз (цирроз), плевралық таңулар, екінші реттік эмфизема, бронхоэктаздар, пневмосклероз және созылмалы өкпе процесінің басқа да көріністері, бронхогендік диссеминацияның

жаңа ошақтарының пайда болуы және адекваттық антибактериялық терапия
фонында жаңа каверналардың түзілуі байқалады. Мұндай процесс өкпе
туберкулезінің түрлі нысандарының қолайсыз жағдайларындағы соңғы сатысын
құрайды және 2-3-сатылы ӨЖЖ-мен ұдайы қан түкірулермен немесе өкпе қан
кетулерімен, түкірікте туберкулез микробактерияларының үнемі бөлінулерімен
к ү р д е л е н е т ү с е д і .

Өкпенің өрши түскен екі жақты туберкулезін немесе созылмалы эмпиеманы
диагностикалау кезіндегі анамнезде ұдайы өршудің ілесе жүретін ұзақ ағымды
процестің болуын ескеру керек. Міндетті болып табылатын рентгенографиялық
зерттеулер кезінде өкпе тінінің айқын көрінетін деструктивтік және фиброздық
өзгерулері анықталады, сондай-ақ, негізгі процестің және ілеспе өршулер
болуының клиникалық-зертханалық расталуы орын алуы тиіс;

2) 2-3-сатылы ӨЖЖ құбылыстары бар өрши түскен екі жақты
инфильтративтік өкпе туберкулезі.

Процесс екі жақты бұзылуының көптеген қуыстардың жылдам дамуы мен бір
өкпенің субтотальдық зақымдануының болуымен, интоксикация
симптомдарының байқалуы арқылы аурудың ауыр халімен, адекваттық терапия
фонындағы 3-сатылы ӨЖЖ-мен сипатталады. Бұл ретте екі өкпеде де туберкулез
микобактерияларының үнемі бөлінуі арқылы бронхогендік диссеминация
о ш а қ т а р ы о р ы н а л а д ы .

Бұл диагнозды негіздеу үшін туберкулез процесінің өршуін дәлелдейтін
рентгенографиялық және клиникалық-зертханалық тексерулер міндетті түрде
ж ү р г і з і л у і к е р е к ;

3) омыртқаның өршімелі деструктивтік туберкулезі.

Процесс зақымданған аумақтағы жайылмалы бұзулармен, тыртықтық
қосылулардың пайда болуымен сипатталады. Спондилит кезінде туберкулездік
абсцесстер, спастикалық параличтер, жұлын-ми зақымданулары орын алады.
Диагностика бактериоскопиялық зерттеулердің деректеріне, туберкулез
абсцесстерінен ірің ағуына, екі өзара перпендикуляр проекциядағы (тік және
жанама) рентгенографияға негізделеді;

4) зәр шығару органдарының спецификалық процесімен және терминалдық
сатыдағы созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің (бұдан әрі - СБЖ) дамуымен
асқынған бүйректің екі жақты деструктивтік туберкулезі.

Зәр шығару жолдарының спецификалық процесімен асқынған бүйрек
туберкулезінің диагностикасы зәрдің клиникалық анализіне (пиурия,
протеинурия, цилиндруриялар тән), себу әдісі арқылы зәрді бактериологиялық
зерттеуіне, бүйрек пен қуық аумағын міндетті түрдегі жалпы
рентгенографиясына негізделеді. Жалпы рентгенографияның деректері
жеткіліксіз болған жағдайда экскреторлық урография, индигокармендік

сынамасы бар цистоскопия және ретроградтық пиелография жүргізіледі.

2 . І с і к т е р :

1) TNM халықаралық жіктеу бойынша III-IV кезеңдегі барлық қатерлі ісіктер;
2) лимфалық, қан жасау және оларға ұқсас тіндердің қатерлі ісіктері;
3) қайталану сатысындағы жедел аққан ауруы (иммунитет тапшылығы жағдайы, созылмалы бауырдың қабынуы, ми дерттері, ішкі мүшелердің н ә р с і з д е н у і) ;

4) терминалды кезеңдегі созылмалы лейкоз (эритромияны қоса алғандағы а у р у л а р д ы ң т и п т е р і) ;

5) остеодеструктивтік процестері бар көшпелі миелома (омыртқа мен сүйектердің патологиялық сынықтары);

6) бір және одан да көп экстралимфа, лимфа түйіндерінің барлық топтары зақымданған терминалды кезеңдегі Ходжкин ауруы.

Осы аурулардың клиникалық диагнозы гистологиялық зерттеулермен, қанды, қанжасау органдарының және оларға ұқсас тіндерді зерттеумен, дәрігер-онколог немесе гематологтың (аурудың түріне қарай) кеңестерімен расталады.

7) қозғалу, сезімталдық және вегетативтік-трофикалық қызметтерінің айқын, тұрақты бұзылулары жылдам өршімелі және жүргізіліп жатқан емдеудің тиімсіздігі байқалатын аурулар: бас миы ісіктері, краниоспинальдық ісіктер, жұлын миының ісіктері, сингинбульбия, гепатоцеребралдық дистрофия (гепатолентикулярлық дегенерация, Вильсон-Коновалов ауруы), спиноцеребралдық атаксия, жанама амиотрофиялық склероз, миастения;

3. Эндокриндік жүйе аурулары:

1) инсулинге тәуелді (инсулин дозасы тәулігіне 60 бірліктен жоғары) кетоацидозға бейім ауыр ағымдағы айқын макроангиопатияның, ретинопатияның, полинейропатияның болуымен байқалатын I типті қант диабеті;

4. Психикалық ауытқулар:

1) дефицитарлық және тұрақты психотикалық белгілері арқылы байқалатын жедел прогрессивтік процесі бар дефектінің үздіксіз немесе эпизодтық өсу түрі ағымындағы шизофрения (жай, гебефреникалық, параноялық, кататоникалық, дифференция жасалынбаған);

2) жиі ауысып отыратын маниакалды және депрессивтік фазалы, аралас психотикалық жағдайлары бар, үздіксіз ағымдағы биполярлық аффектілік бұзылу-маниакалды-депрессивтік психоз;

3) органикалық психикалық ауытқулар: бас миының ауруынан болатын деменция (Альцгеймер ауруы, Пик ауруы, Гентингтон ауруы, Паркинсон ауруы, деменцияның сенильдік және пресенильдік варианттары, эпилепсия кезіндегі деменция, атеросклероздық зақымданудан кейінгі, сондай-ақ, жарақаттан және бас миының індетінен кейінгі деменция);

4) прогрессивтік ағымдағы соматикалық бөліктің зақымдануымен, созылмалы жан күйзелісі сипатында болатын ұзақ уақытқа созылған реактивтік психоздар ;

5) тұрақты психотикалық белгілері бар және психикасының үдемелі өзгерулері бар әртүрлі этиологиялы созылмалы психоздар.

Сотталғанды АМК-ның куәландыруына ұсынуға бірнеше рет Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі қылмыстық-атқару жүйесінің Республикалық психиатриялық ауруханасына (бұдан әрі - РПА) немесе Республикалық соматикалық аурухананың (бұдан әрі - РСА) психиатриялық бөлімшесіне соңғы жаза мерзімін өтеу кезінде госпитализациялау негіз болып табылады. Клиникалық диагноз ауру анамнезін, процестің прогрессивтілігін, дефицитарлық белгілерінің байқалуын ескере отырып, тек қана РПА мен РСА жағдайларында дәлелденеді.

5. Жүйке жүйесі мен сезім органдарының аурулары:

1) бас және жұлын миының тамыр аурулары: эмболиялар, ми қан айналымының геморрагиялық, мидың ошақтық бұзылуларының айқын тұрақты құбылыстары байқалатын диагноз қойылған кездегі бастапқы (жарақатқа қатысы жоқ) субарахноидальдық қан құйылулар (геми-, параплегиялар, тереңдеген геми-, парпарездер, кеңістік пен уақытты бағдарлаудың бұзылуы, акинетика-ригидтік синдром) ;

2) тереңдеген тұрақты қызметтерінің бұзылулары (ауыр параличтер, сезімталдылықтың жайылмалы бұзылулары, жамбас органдары қызметтерінің бұзылулары, трофикалық бұзылулары бар-парездер, айқын байқалатын акинетика-ригидтік синдром) байқалатын бас және жұлын миының органикалық зақымдануымен және процестің өршімелі өтуімен: қайталанған, іріңді менингиттер, бас миының абсцесстері, спиналдық эпидуралдық абсцесстер мен туберкулезге тән емес гранулемалар, нейросифилис, туберкулез кезіндегі жүйке жүйесінің зақымдануы, сейілген склероз, Шильдер лейкоэнцефалиті ілісе жүретін орталық жүйке жүйесінің (бұдан әрі - ОЖЖ) індеттік, демиелинизациялау аурулары ;

3) мидың ошақтық зақымдануының айқын байқалатын тұрақты құбылыстары бар ОЖЖ жарақаттық аурулары ;

4) қозғалу, сезімталдық және вегетативтік- трофикалық қызметтерінің айқын, тұрақты бұзылулары жылдам өршімелі және жүргізіліп жатқан емдеудің тиімсіздігі байқалатын аурулар: бас миы ісіктері, краниоспинальдық ісіктер, жұлын миының ісіктері, синингобульбия, гепатоцеребралдық дистрофия (гепатолентикулярлық дегенерация, Вильсон-Коновалов ауруы), спиноцеребралдық атаксия, жанама амиотрофиялық склероз, миастения;

5) толық соқырлық, сондай-ақ тұрақты патологиялық өзгерістер негізінде

жақсы көретін көздің көруі 0,05-тен аспайтын және түзетілмейтін немесе екі көздің де көру аймағы концентрациялы түрде 10 градусқа дейін тарылған ақуалы.

6. Қан айналымы органдарының аурулары:

1) жүрек пен бүйректердің басым зақымдануы байқалатын гипертензивтік (гипертониялық) ауру;

2) жүрек ырғағының ауыр және күрделі бұзылуымен асқынған 2-3 кезеңдегі ҚЖ байқалатын жүрек аурулары: жүректің созылмалы ишемиялық ауруы, созылмалы адгезивті перикардит, созылмалы констриктивтікті перикардит, туа біткен немесе жүре пайда болған жүрек аурулары теңгеру сатысында, туа біткен немесе жүре пайда болған кардиомиопатиялар, миокард фиброзы, миокард дегенерациясы;

3) аорта, артериялар, артериола және капиллярлар аурулары: аортаның қабатталған аневризмасы, кемінде екі аяқ-қолды зақымдайтын гангреноздық-некроздық кезеңдегі аяқ-қолдар артерияларының атеросклерозы (атеросклероздық гангрена), гангреноздық-некроздық кезеңдегі кемінде екі аяқ-қолды зақымдайтын Рейно ауруы, гангреноздық-некроздық кезеңдегі кемінде екі аяқ-қолды зақымдайтын облитерациялық эндоартериит.

7. Ас қорыту органдарының аурулары:

1) бір қайтара қан кету орын алған гиперспленизмі, порталдық гипертензиясы, бауыр клеткаларының жеткіліксіздігі байқалатын декомпенсация кезеңіндегі түрлі этиологиясы бар бауыр циррозы;

2) ауыр ағымдағы спецификалық емес жарасы бар колит.

8. Бүйрек аурулары:

терминалдық кезеңдегі СПЖ бар бүйрек аурулары:

1) созылмалы гломерулонефрит;

2) созылмалы пиелонефрит;

3) гидронефроз;

4) бүйректің кистоздық ауру.

9. Сүйек-бұлшық ет жүйесі мен дәнекер тіндерінің аурулары:

ұдайы өршімелі таралған процесі бар және терминалдық кезеңдегі СБЖ немесе 2-3 кезеңдегі ҚЖ немесе ОЖЖ тұрақты ошақтық зақымдануы (геми-, параплегиялар, геми-, парпарездер) немесе дисфагия, дизартрия байқалатын көлденең бұлшық еттің таралған зақымдануымен:

1) ревматоидтық артрит;

2) анкилоздық спондилоартрит (Бехтерев ауруы);

3) жүйелік қызыл волчанка;

4) дерматомиозит;

5) түйіндік периартериит;

6) жүйелік склеродермия.

10. Жаза өтеудің соңғы мерзімі кезіндегі ауру немесе жарақат салдарындағы анатомиялық кемістіктер: қол немесе аяқтың жоғары деңгейіндегі ампутация, сондай-ақ, бір қолдың және бір аяқтың жоғарғы деңгейдегі ампутациясы.

11. Т е р і а у р у л а р ы :

1) т - л и м ф о м а .

Теріде көк немесе сары-қызыл түсті түйіндердің пайда болуымен, жиі эрозияланған немесе ақаулы бетімен терінің кез келген бөліктерінде көк-қызыл немесе охралы-сары қабыршақтанумен, шаштары жоқ бляшкалар мен инфильтраттар болуымен сипатталады. Лимфа түйіндері үлкейеді. Перифериялық қанда Сезари-Лютцер клеткалары пайда болады. Диагноз гистологиялық әдіспен расталуы тиіс;

2) эритропоэтикалық уропорфирия себеп болған фотодерматоз (Гюнтер а у р у ы) .

Ауру аутосомды-рецессивті тұқым қуалаумен сипатталады, клиникалық түрде күлдіреу диаметрі 1-ден 10 мм дейінгі везикулезді-буллезді дерматоз арқылы байқалады, күлдіреуді ашқан кезде жараланған немесе терең жаралған беті көрінеді, процесс тыртықтанумен аяқталады. Бөртпелер терінің ашық жерлеріне шығады. Спленомегалия патогномиясы тән. Эритроциттерде уропорфирин-I концентрациясы қан сары суындағы уропорфириннің мөлшеріне карағанда едәуір жоғарлауы тән. Қан мен зәрдегі порфирин мөлшерін зерттеу диагнозды верификациялау үшін міндетті.

3) эритропоэтикалық протопорфирия себеп болған фотодерматоз (Магнус а у р у ы) .

Ауру аутосомды-доминанттық тұқым қуалаумен сипатталады, негізгі синдром - ісіну, эритема, қышумен байқалатын фотордерматоз, күлдіреулер ылғи пайда бола бермейді. Дененің ашық жерлері зақымданады. Соңғы кезеңде бауыр жетіспеушілігіне әкеліп соқтыратын гепатоз дамиды. Қан сары суында темірдің қалыпты немесе жоғары мөлшермен болуымен сипатталатын гипохромды анемия тән. Нәжісте протопорфирин мөлшерінің тез өсуі және копропорфирин мөлшерінің шамалы өсуі, эритроциттерде протопорфирин мөлшерінің едәуір жоғарылауы байқалады. Қан мен нәжісте порфирин мөлшерін зерттеу диагнозды верификациялау үшін міндетті;

4) псориатикалық артропатияның дамуы байқалатын псориаз.

Псориатикалық артрит көбінесе тері зақымданумен қатар жақын жүреді. Қол және аяқ саусақтарының буындары, одан соң процесске орта және ірі буындар, анкилозды спондилоартриттің дамуымен жүретін омыртқаның зақымдануымен с и п а т т а л а д ы .

Рентгенографиялық және анатомиялық критерийлерден басқа, қабынудың биохимиялық және иммунологиялық белгілері, сүйекбуын қосындыларының

белсенділік дәрежесі мен функционалдық мүмкіндіктерін ескеру қажет. Науқас еңбекке жарамсыз болғанда және өзіне-өзі қызмет көрсету мүмкіндігін жоғалтқанда зақымдану дәрежесі ескеріледі;

5) эритродермияның дамуы байқалатын псориаз.

Эритродермия қабынып іскен, қою эритематозды түстегі, әртүрлі фигураларды, кей жерлерде тұтас диффуздық жерлерді құрайтын жеке орналасқан эфлоресценциялардың бірігуімен сипатталады. Ден мен аяқ-қолдардың терісі қатты тырысып тұрған тас қабық тәріздес, қоңыр түсті болады, қатты қабыршақтанады. Науқастың жалпы күйі, аурудың ұзақтығы, емге торпидтілігі назарға алынады;

12. Жүре пайда болған қорғаныс тапшылығы синдромы жайылған клиникалық көріністер кезеңінде:

1) ісіктер түрінде байқалатын адамның қорғаныс тапшылығынан (бұдан әрі - А Қ Т Қ) туындаған ауру;

2) энцефалопатия және деменцияның дамуымен АҚТҚ-дан туындаған ауру;

3) қалжырататын синдром көріністері бар АҚТҚ-дан туындайтын ауру (өмірдің өшу көріністері бар);

4) басқа оппортунистік аурулар.

Диагноз денсаулық сақтау органдарының аумақтық ЖҚТБ орталықтарының мамандарымен қойылады.

13. Қан және қан жасаушы органдардың аурулары.

1) «А», «В» ауыр кезеңдегі гемифилия.

14. Басқа, осы Тізбеде ескерілмеген, дәрі-дәрмектер не хирургиялық емдеумен сәтсіз аяқталғандар, организмнің бас қызметтерінің қайта қалпына келмес бұзылуы немесе өмір сүрудің шектелуі болса, олар аумақтық медициналық-әлеуметтік сараптау комиссиясымен бірінші топ мүгедектігі анықталған созылмалы аурулар жатады.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Ә д і л е т м и н и с т р і н і ң

2 0 0 9 ж ы л ғы 1 8 қ а р а ш а д а ғы

№ 1 4 5 б ұ й р ы ғы н а

қосымша

Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының тізбесі

1. «Сотталғандарды медициналық куәландырудың және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынудың Нұсқауын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2001 жылғы 11 желтоқсандағы № 152

бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 1756
б о л ы п т і р к е л г е н) ;

2. «Сотталғандарды медициналық куәландырудың және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынудың нұсқауын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2001 жылғы 11 желтоқсандағы № 152 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2004 жылғы 8 желтоқсандағы № 356 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 3309 болып тіркелген);

3. «Сотталғандарды ауруына байланысты жазасын одан әрі өтеуден босатуға ұсыну үшін негіздеме болып табылатын аурулар тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті төрағасының 2007 жылғы 22 мамырдағы № 47-ОД бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 4755 болып тіркелген);

4. «Сотталғандарды медициналық куәландырудың және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынудың нұсқауын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2001 жылғы 11 желтоқсандағы № 152 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2007 жылғы 28 қарашадағы № 320 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5082 болып тіркелген).