

"Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидаларын бекіту туралы"
Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2019 жылғы 23 желтоқсандағы № 1088 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2019 жылғы 27 желтоқсанда № 19779 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2022 жылғы 5 шілдедегі № 562 бұйрығымен.

Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды – ҚР Ішкі істер министрінің 05.07.2022 № 562 (қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында ұсталатын адамдарға қатысты – 01.07.2022 бастап, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға қатысты 01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9762 болып тіркелген, 2014 жылғы 27 желтоқсанда № 253 "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

осы бұйрықпен бекітілген Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларында:

4-тармақтың 13) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"13) туберкулезбен ауыратындардың босатылатыны туралы ақпаратты денсаулық сақтау жүйесінің туберкулезге қарсы ұйымдарына (бұдан әрі - ТҚҰ), Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитетінің (бұдан

әрі - ТКҚСҚБК) аумақтық органдарына, үкіметтік емес ұйымдарға (бұдан әрі - ҮЕҰ) және Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының жергілікті полиция қызметтерінің бөліністеріне беру;"

5-тармақтың 18) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"18) ТҚҰ-ға, ТКҚСҚБК аумақтық органдарына, ҮЕҰ және ішкі істер органдарының жергілікті полиция қызметтерінің бөліністеріне уақытша ұстау изоляторларынан (бұдан әрі - УҰИ) ақпаратты алған соң күнтізбелік үш күннен кешіктірмей сот залынан босатылатын туберкулез науқастар туралы ақпаратты беруді;"

54-тармақтың 3) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"3) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана Полиция департаменттерінің бөліністеріне (аумақтық жергілікті полиция қызметтері), ТКҚСҚБК және ТҚҰ-ға босатылатын туберкулезбен ауыратындар туралы жаза мерзімі аяқталардан бір ай және ШТМББ, ЖЖТА кезінде күнтізбелік он бес күн бұрын алдын ала хабарлайды;"

осы бұйрықпен бекітілген Сотталғандарды жазасын өтеуден босату үшін негіз болатын аурулар тізбесінде:

сегізінші және тоғызыншы бөлімдері мынадай редакцияда жазылсын:

"Ас қорыту органдарының аурулары:

Гиперспленизм, порталдық гипертензия, бауыр клеткаларының жеткіліксіздігі байқалатын декомпенсация сатысындағы әртүрлі этиологиялы бауыр циррозы;

жоғары белсенділік дәрежесіндегі тән емес жаралы колит;

Крон ауруы, жоғары белсенділік дәрежесі.

Сотталғанды Арнайы медициналық комиссияға (бұдан әрі – АМК) куәландыруға ұсыну үшін ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелеріне немесе денсаулық сақтау медициналық ұйымдарына (бұдан әрі - ДСМҰ) бірнеше рет жатқызу негіз болып табылады. Клиникалық диагноз кешенді зерттеулермен (УДЗ, фиброгастродуоденоскопия, қанның толық биохимиялық талдауы) расталуы керек.

Бүйрек аурулары:

терминалдық сатысындағы бүйректің созылмалы аурулары (бұдан әрі-БСА) (5-сатысы).

Емнің тиімсіздігі, науқас жағдайының тұрақты нашарлауы кезінде, бүйрек алмастыру емін (гемодиализ, перитонеалды диализ) бастағаннан кейін алғашқы үш айда емдеу сапасының мақсатты индикаторларына қол жеткізілмеген кезде, емдеу үрдісінде екі немесе одан да көп жүйелер қызметінің декомпенсациясы

және (немесе) диализге көнбейтін синдром туындаған кезде, трансплантты жедел қабылдамау кезінде. Клиникалық диагноз кешенді зерттеулермен (УДЗ, зәр талдауы, қанның биохимиялық талдауы) расталуы керек;"

он бірінші бөлік мынадай редакцияда жазылсын:

"Тері аурулары:

т-лимфома.

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

эритропоэтикалық уропорфирия себеп болған фотодерматоз (Гюнтер ауруы).

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. Экскреторлық уропорфирин-I бірден және зәрдегі копропорфирин-I аз дәрежеде көбейтілген. Эритроциттерде уропорфирин-I концентрациясы қан сары суындағы уропорфириннің мөлшеріне қарағанда едәуір жоғарлауы тән. Қан мен зәрдегі порфирин мөлшерін зерттеу диагнозды верификациялау үшін міндетті;

эритропоэтикалық протопорфирия себеп болған фотодерматоз (Магнус ауруы).

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;

псориатикалық артропатияның дамуы байқалатын псориаз.

Псориатикалық артрит көбінесе тері зақымданумен қатар жақын жүреді. Қол және аяқ саусақтарының буындары, одан соң ірі буындар, анкилозды спондилоартриттің дамуымен жүретін омыртқаның зақымдануымен сипатталады

Рентгенографиялық және анатомиялық өлшемдерден 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;

эритродермияның дамуы байқалатын псориаз.

Эритродермия қабынып іскен, қою эритематозды түстегі, әртүрлі фигуралар түзетін, кей жерлерде тұтас диффуздық бөліктерді құрайтын жеке орналасқан эфлоресценциялардың бірігуімен сипатталады. Дене мен аяқ-қолдардың терісі қатты тырысып тұрған тас қабық тәріздес, қоңыр түсті, қатты қабыршақтанған қарқынды инфильтрациялар пайда болады.

Сотталғанды АМК-ға куәландыруға ұсыну үшін ҚАЖ ЕПМ-ге немесе денсаулық сақтау ұйымдарына бірнеше рет жатқызу негіз болып табылады. Бейінді мамандардың кеңесі қажет. Жалпы жағдайы, аурудың ұзақтығы, емге бейімділігі назарға алынады."

Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидалары көрсетілген бұйрықпен бекітілген осы бұйрықтың қосымшасына сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті (Т.Н. Жәнібеков) Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің жетекшілік ететін орынбасарына және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитетіне (Т.Н. Жәнібеков) жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы
Ішкі істер Министрі*

Е. Тургумбаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидалары

1. Осы Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидалары ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізу тәртібін айқындайды.

2. Сотталғанда Жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесінде көрсетілген ауру болған жағдайда стационарлық емнің тиімсіздігі, науқастың жалпы жағдайының одан әрі нашарлауы кезінде ол медициналық бөлімдер немесе өзге де тіркелген жері бойынша денсаулық сақтаудың медициналық ұйымының (бұдан әрі - ДСМУ) дәрігерлік-консультативтік комиссиясында (бұдан әрі - ДКК) қаралады.

ДКК қарауынан кейін үш жұмыс күні ішінде сотталған Арнайы медициналық комиссияның (бұдан әрі – АМК) куәландыруына жіберіледі.

3. Ауруына байланысты, медициналық сипаттағы мәжбүрлі шараларды қолданып немесе қолданбай жазасын өтеуден босатуға, ауруына байланысты жазасының өтелмеген бөлігін жазаның жеңіл түріне ауыстыруға (бұдан әрі-ЖЖТ) ұсынылатын сотталғандарды куәландыру бойынша АМК облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана бойынша Қылмыстық-атқару жүйесі департаменттерінің (бұдан әрі - ҚАЖД) медициналық қызметтерінде құрылады.

4. АМК құрамын ҚАЖД бастығы бекітеді және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана Денсаулық сақтау басқармасының басшысымен келісіледі. АМК төраға – ҚАЖД медициналық қызмет басшысынан және емдеу саласының екі дәрігері – комиссия мүшелерінен, дауыс беру құқығы жоқ хатшыдан тұрады.

Комиссия құрамына қылмыстық – атқару жүйесі (бұдан әрі-ҚАЖ) медициналық қызметінің маман-дәрігерлері және денсаулық сақтау ұйымының 5

-7 маманы, оның ішінде, психикалық денсаулық өңірлік орталығы басшысының орынбасары тартылады.

Комиссия жұмысына аумақтық денсаулық сақтау органдарының бейінді мамандары олардың басшылықтарымен келісу арқылы тартылады.

5. АМК өз жұмысында Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексін, Қылмыстық-атқару кодексін және осы Қағидаларды басшылыққа алады.

6. Тізбеде көрсетілген аурумен ауыратын сотталғандар аурулары жазасын өтеу кезінде пайда болған, сондай-ақ қылмыс жасағанға дейін болған ауруының өршуі кезінде, егер стационарлық емдеу оң нәтиже бермеген жағдайда АМК-ның медициналық куәландыруына жатады.

Біруақытта, мекеме, тергеу изоляторы (бұдан әрі-ТИ) әкімшілігі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес куәландыруға жататын адамның құжаттарын қалыптастырады және мекеме, ТИ орналасқан жері бойынша медициналық-әлеуметтік сараптамаға ұсынады.

Пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға медициналық -әлеуметтік сараптамаға құжаттарды сотталғанның бекітілген жері бойынша денсаулық сақтау ұйымына жолдайды.

7. Емдеу-профилактикалық мекемелердегі, сондай-ақ, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана ҚАЖД мекемелеріндегі және пробация қызметінде есепте тұрған науқас сотталғандарды медициналық куәландыру психикалық ауытқулары бар науқастарды қоспағанда, тексеріс кешенін және бейінді мамандардың консультацияларын өткізуді қамтамасыз ете отырып, аурудың түріне қарамастан өткізіледі.

8. Өз әрекеттерінің (әрекетсіздігінің) нақты сипаты мен қоғамдық қауіптілігін түсінуге не оларды басқара алу мүмкіндігінен айыратын психикалық ауытқулары бар сотталғандар жазасын қылмысының сипаты мен ауырлығына, тағайындалған және жазасының өтелген мерзіміне, жазасын өтеу кезіндегі мінез-құлқына және басқа мән-жайларға қарамастан босатылуға жатады.

Мекемелерде, ТИ-да жазасын өтеп жатқан психикалық ауытқулары бар сотталғандарды АМК-ның медициналық куәландыруы ҚАЖ-дың психиатриялық ауруханасында жүргізіледі.

Пробация қызметінің есебінде тұрған психикалық ауытқулары бар сотталғандарды АМК-ның медициналық куәландыруы есепке қою жері бойынша өңірлік психикалық денсаулық сақтау орталықтарында жүргізіледі.

Психикалық ауытқулары бар адамға қатысты АМК қорытындысында Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 93-бабына сәйкес медициналық

сипаттағы мәжбүрлеу шарасын тағайындау қажеттілігі мен оның түрі көрсетіледі

9. Егер аурудың түрі Тізбеде көрсетілген ауруларға жатады деп танылса, осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша арнайы медициналық комиссияның қорытындысы жасалады.

10. Қорытынды диагнозын ескере отырып жүргізілген емнің нәтижесіздігін куәландыратын АМК қорытындысы науқастың жан-жақты медициналық тексерісін өткізгеннен кейін беріледі.

11. АМК қорытындысы бес данада ресімделеді: біріншісі – сотқа, екіншісі - ҚАЖД медициналық қызметіне, үшіншісі – Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Қылмыстық-атқару жүйесі комитетіне, төртіншісі - ауру тарихына, бесіншісі – жеке ісінің материалдарына тігіледі.

12. Адамды ауруына байланысты жазасын өтеуден босату, ауруына байланысты ЖЖТ ауыстыру медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолданып немесе қолданбай ауыстыру туралы мәселелерін қарау үшін үш жұмыс күні ішінде ҚАЖ мекемесінің немесе жазаны орындау органының ұсынымын, сондай-ақ АМК қорытындысын, мінездемесін, сотталғанның жеке ісін қоса сотқа жолдайды.

Ұсынымда сотталған туралы деректер, ол жасаған қылмыстың ауырлығы, оның жеке басы туралы, жазасын өтеу кезіндегі мінез-құлқы және ол ауыратын аурудың сипаты көрсетіледі.

Тізбеде көрсетілген ауруы бар адам аурудың сипаты, жасалған қылмыстық құқық бұзушылықтың ауырлығы, сотталғанның жеке басы және басқа да мән-жайлар ескеріле отырып, сотпен жазасын өтеуден босатылады немесе жазасы неғұрлым жеңіл жаза түрімен ауыстырылуы мүмкін.

13. Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолданып немесе қолданбай жазасын өтеуден босатудан, ЖЖТ ауыстырудан сот бас тартқанда сотталғандарға жазасын өтеуіне кедергі келтіретін денсаулық жағдайы нашарлаған жағдайда материалдар сот бас тарту туралы қаулысын шығару мерзіміне қарамастан сотқа қайта жолданады.

14. Сотқа материалдардың ұсынылғаны немесе ұсынылмағанына қарамастан АМК куәландырған сотталғандарды есепке алу осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес ҚАЖД медициналық қызметтерінде жүргізілетін нысанда Арнайы комиссия куәландырған Сотталғандарды есепке алу журналында жүргізіледі.

15. Сотталғанды ауруына байланысты босатқанға дейін күнтізбелік он бес күн ішінде науқас босатылып жатқан мекеме аурудың толық диагнозын көрсете отырып, сотталғанды босату туралы хабарламаны науқастың тұрғылықты жері бойынша мемлекеттік денсаулық сақтау органдарының жергілікті басқармаларына (бұдан әрі – Денсаулық сақтау басқармалары) жібереді.

Ауруына байланысты науқасқа ЖЖТ-ға ауыстырылған жағдайда сотталғанның босатылғаны туралы хабарлама тұрғылықты жері бойынша қосымша пробация қызметіне жолданады.

Денсаулық сақтау басқармасы ауруына байланысты сотталған босатылған мекемеге бір ай мерзімінде осы сотталғанды аумақтық денсаулық сақтау ұйымдарына есепке қойылғандығы туралы ақпарат жолдайды.

16. Сот ауруына байланысты жазасын өтеуден босатқан сотталғандар Қазақстан Республикасының аумақтық медициналық денсаулық сақтау ұйымдарына стационарлық ем қажет болған жағдайда міндетті диспансерлік есепке алынады.

17. Психикалық ауытқуына немесе өзге де ауыр сырқатына байланысты жазасын одан әрі өтеуден босатылған адамдардың денсаулығы жағдайын бақылауды ол босатылған ҚАЖ мекемесінің әкімшілігі жүзеге асырады.

18. Босатылған науқас сотталғандар есепте тұрған не емделіп жатқан денсаулық сақтау ұйымдары оның денсаулық жағдайы туралы ҚАЖ мекемесі әкімшілігіне тоқсан сайын ақпаратты ұсынады, ал сауыққан немесе қайтыс болған жағдайда шұғыл хабарлайды.

19. Адам сауыққан жағдайда жазаның орындалуын қайта қалпына келтіру ҚАЖ мекемесі әкімшілігінің ұсынымы бойынша соттың қаулысымен жүргізіледі.