

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің м.а. 2022 жылғы 5 қаңтардағы № 1 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 13 қаңтарда № 26481 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. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің кейбір бұйрықтарына мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1) "Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9762 болып тіркелген,);

кіріспе мынадай редакцияда жазылсын:

"Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексінің 16, 117, 161, 162, 170, 173-баптарына, Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 75-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН**":

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

4-тармақтың 10) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"10) "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамалық нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) стандартты медициналық құжаттамалар (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы);";

5-тармақтың 14) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"14) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығымен бекітілген Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидаларын бекіту туралы нұсқаулыққа (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21695 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығы) сәйкес туберкулез бойынша санитариялық ағартуды;"

6-тармақтың 8) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"8) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № ТБ-016/е және № ТБ-017/е нысанды журналдарда науқасты тіркеуді;"

6-тармақтың 15) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"15) ҚАЖ мекемелерінің туберкулезге қарсы ауруханаларынан емдеу нәтижесі туралы ақпаратты алу және № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № ТБ-016/е, № ТБ-017/е нысандар бойынша журналдарына енгізуді;"

7-тармақтың 10) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"10) № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығымен сәйкес туберкулез бойынша санитариялық ағартуды;"

18-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"18. Егер жөтел адамда екі аптадан ұзақ болса ҚАЖ мекемесінің медицина қызметкері (терапевт, фельдшер) № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрыққа сәйкес зерттеудің жеделдетілген әдістерін қолдана отырып, науқастың туберкулезге диагностикалық алгоритмін жүргізеді.";

20-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"20. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 тамыздағы № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығымен бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21080 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығы) туберкулезбен ауыратындарды емдеу жүргізілмейтін ҚАЖ мекемелерінде науқастарды медициналық тексеруге және тексеруге арналған кабинет, қақырық жинауға арналған бөлме (орын) ұйымдастырылады.

24-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"24. Туберкулез жағдайларын анықтау (туберкулез процесін оқшаулау, бактериологиялық мәртебесі, аурудың асқынуы, санаттар бойынша емдеу, емнің нәтижесі, диспансерлік бақылау) № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады;"

29-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"29. Туберкулезбен ауыратындарды емдеу медициналық қызметкердің тікелей қадағалауымен палаталарда (камераларда) жүргізіледі. Емдеу

басталмастан бұрын, науқаспен ерікті түрде емдеуге науқастың ақпараттандырылған келісіміне қол қою арқылы тағайындалған туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау қажеттігі, емделуде үзілістің қаупі, аурудан емделу ұзақтығы мен қиындығы, қосымша реакциялардың болуы, айналасындағыларға инфекциялық қауіптің туындауы туралы әңгіме өткізеді.";

30-тармақтың екінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"№ ҚР ДСМ-96/2020 бұйрыққа сәйкес ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасының әрбір бөлімшесі бактерия бөлетін науқастарды емдеу үшін эпидемиологиялық мәртебеге сәйкес аймақтарға бөлінеді.";

43-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"43. Дәрілерге көнбейтін туберкулез науқастарға туберкулезге қарсы терапия емдеу курсы қарсы көрсетілімдері болмаған кезде № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығына сәйкес тағайындалады. Әрбір науқас бойынша түпкілікті шешімді ТҚҰ мамандарымен бірлескен ОДКК қабылдайды. Науқасты ұзақ емдеуге алдын ала психологиялық дайындау және препараттарға жағымсыз реакциялар мүмкіндігі, сондай-ақ санитариялық ағарту дәрілерге көнбейтін туберкулез емдеудің ажырамас бөлігі болып табылады.";

50-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"50. Барлық ТҚП кірісі мен шығысының барлық жағдайлары № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № ТБ-018/е нысаны бойынша ТҚП-ны тіркеу журналына ТҚП түскен күні (берілгені) және № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасының есептік нысанына сәйкес № ТБ-018/е есептік нысаны бойынша туберкулез науқастарының Ұлттық тізілімінің "дәріханалық компонентінде" жазылады.";

51-тармақтың 2) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"2) № ҚР ДСМ-214/2020 бұйрығына сәйкес диспансерлік есептің 1 "Г" тобындағы тек қана симптоматикалық ем қабылдаған бактерия шығаратын науқастар жатады.";

54-тармақтың 4) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"4) ҚАЖ-дың туберкулезге қарсы ауруханаларынан, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған окшауланған учаскелерінен ауырған адамдар босатылған соң ақпаратты № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген ТҚҰ-ға береді (№ ТБ-014/е, № ТБ-015/е IV санаты нысандары).".

Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларына 1-қосымшада:

2-тармақтың 9) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"9) № ҚР ДСМ-8/2020 бұйрығына сәйкес санитариялық және эпидемияға қарсы режимді (залалсыздандыру-зарарсыздандыру режимі, тыныс алуды қорғау

бағдарламасы, жөтел гигиенасы бағдарламасы, ауаны дезинфекциялау үшін бактерицидтік сәулелермен қамтамасыз ету, аэрозольді процедураларды өткізу барысында қауіпсіз жағдайларды қамтамасыз ету) ұйымдастыруды және бақылауды";

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Өндірістік бақылауды жүзеге асыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.";

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. ҚАЖ мекемелерінің медицина персоналы жұмысқа қабылданған кезде және кейіннен және жұмыс берушінің есебінен "Міндетті медициналық қарап-тексеруді өткізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-131/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21443 болып тіркелген) "Алдын ала міндетті медициналық қарап-тексеруден өту" Мемлекеттік қызмет көрсету қағидаларына сәйкес жұмыс берушінің қаражаты есебінен алдын ала және мерзімді медициналық қарап-тексеруден өтеді.";

9-тармақтың 8) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"8) желдеткіш және баптау жүйесін профилактикалық тексеру, жөндеу, тазалау, дезинфекциялау № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығына сәйкес жүргізіледі.";

Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларына 2-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген сотталғандарды жазасын өтеуден босату үшін негіз болатын аурулар тізбесі осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидаларында:

8-тармақтың үшінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"Сотталған әйелдер мен кәмелетке толмағандарды, қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын және пробация қызметінің есебінде тұрған психикалық ауытқулары бар адамдарды АМК-ның медициналық куәландыруы есепке қою жері бойынша өңірлік психикалық денсаулық орталықтарында жүргізіледі.";

осы бұйрыққа 2 және 3-қосымшаларға сәйкес 1 және 2-қосымшалармен толықтырылсын.

2) "Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық

көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 745 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21534 болып тіркелген):

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларында:

10-тармақтың 10) және 11) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

"10) ПД медициналық бөлімдері санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тобына және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті органының ведомстволарына Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-175/2020) 034/е нысанға сәйкес арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардың арасында жұқпалы науқастардың анықталғаны туралы шұғыл хабарламалар жіберуді;

11) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес медициналық қызметкер кабинетінің бастапқы медициналық құжаттамасының нысандарына сәйкес медициналық құжаттаманы жүргізу.";

37-тармақтың жетінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"ТИ-да әрбір ұсталушыға № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052 /е нысаны бойынша амбулаторлық науқастың медициналық картасы толтырылады.";

52-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"52. Дәрігер науқасты тексеріп болғаннан соң № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е нысаны бойынша амбулаторлық пациенттің медициналық картасына қысқаша және түсінікті етіп науқастың шағымдарын, қабылдау күнін, диагнозын, объективтік қарау деректерін, тағайындаулар жазады , жұмыстан босату қажеттілігі туралы қорытынды жасап, тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, қол қояды.";

128-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"128. Медициналық бөлімнің стационарлық немесе стационарды алмастыратын күндізгі бөлімшесіне ауруларды қабылдау амбулаторлық пациенттің медициналық картасында стационарлық тексеру және емдеу керектігі туралы дәрігердің қорытындысы болған жағдайда іске асырылады. Стационарға келіп түскендер туралы мәліметтер № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген нысанымен белгіленген науқастарды қабылдауды және бас тарқандарды есепке алу және ауруханаға жатқызу журналына енгізіледі.";

130-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"130. Әрбір науқасқа № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен сәйкес белгіленген үлгідегі стационарлық науқастың медициналық картасы жүргізіледі.";

144-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"144. Туберкулезбен науқастарды қоспағанда әлеуметтік мәні бар аурулармен науқас адамдарды жазаны өтеуден босатудың барлық жағдайларында "Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21263 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығы) мекеме әкімшілігі мерзімнің аяқталуы бойынша бір ай бұрын және өзге де негіздер бойынша босатылғаннан кейін (шартты түрде мерзімінен бұрын босату, жазаның өтелмеген бөлігін жазаның неғұрлым жеңіл түріне ауыстыру, рақымшылық, кешірім жасау актілері) үш жұмыс күні ішінде босатылатынның тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымға мекеменің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектісінен тіркеуден шығара отырып, паспорт деректерін, диагнозын, жүргізілген емі туралы ақпарат жолдайды."

193-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"193. Туберкулезбен науқастарды қоспағанда әлеуметтік мәні бар аурулармен науқас адамдарды жазаны өтеуден босатудың барлық жағдайларында № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығына сәйкес мекеме әкімшілігі мерзімнің аяқталуы бойынша бір ай бұрын және өзге де негіздер бойынша босатылғаннан кейін (шартты түрде мерзімінен бұрын босату, жазаның өтелмеген бөлігін жазаның неғұрлым жеңіл түріне ауыстыру, рақымшылық, кешірім жасау актілері) үш жұмыс күні ішінде босатылатынның тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымға мекеменің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектісінен тіркеуден шығара отырып, паспорт деректерін, диагнозын, жүргізілген емі туралы ақпарат жолдайды."

194-тармақ алып тасталсын;

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 16-қосымшада:

тоғызыншы абзац мынадай редакцияда жазылсын:

"Авариялық жағдай туындаған кезде медицина қызметкерлері бұл жағдай туралы журналға тіркеп (ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 049/е нысаны) және белгіленген нысан бойынша есепті АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымына бере отырып басшыға дереу хабарлайды."

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің жетекшілік ететін орынбасарына жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасы
Ішкі істер Министрдің м.а.*

Е. Тургумбаев

"КЕЛІСІЛГЕН"

**Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
2021 жылғы " " _____**

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер Министрінің м.а.
2022 жылғы 5 қаңтардағы
№ 1 бұйрығына
1-қосымша
Қылмыстық-атқару жүйесі
мекемелерінде ұсталатын
адамдарға туберкулезге
қарсы көмекті ұйымдастыру
қағидаларына
2-қосымша

Туберкулезбен науқас адамдар бойынша ақпарат беру және салыстыру жүргізу сызбасы

1. ТИ-дан науқасты ЕПМ-ге жіберу бағыты:

Науқас адамда белсенді туберкулез анықталған кезде, диагнозды растау, емдеу стратегиясын анықтау, науқас адамды бақылау ОДКК шешімімен жүргізіледі.

ТИ-да анықталған және ТҚҰ-дан ауыстырылған туберкулездің белсенді түрімен ауыратындар № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген туберкулез

бойынша есепке алу нысандарына сәйкес № ТБ-082/е диспансерлік қадағалау картасында, № ТБ-015/е, № ТБ-016/е журналдарында және Ұлттық туберкулез ауруларын тіркеуіндегі "жаңа жағдай", "рецидив", "басқалар", "ауыстырылды" және т.б. бағандарында тіркеледі.

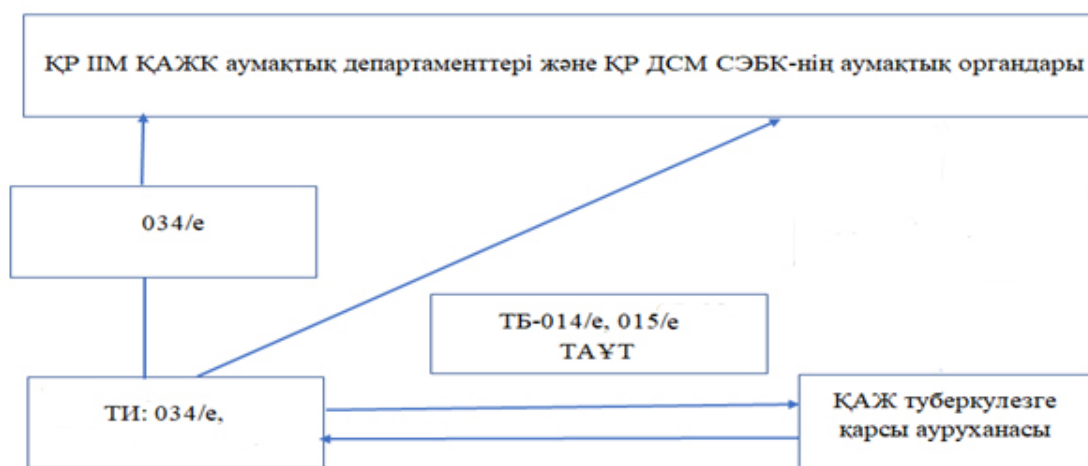
№ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 090/е нысан бойынша хабарламасы ТИ-дан ҚР ДСМ СЭБК-нің аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменттеріне (бұдан әрі - СЭБД) және ҚАЖД-ге жіберіледі.

ТИ-да тіркелген науқасты ЕПМ-ге жолдаған кезде науқастың деректері науқас жолданған ТИ-дың № ТБ-016/е және IV-санатты № ТБ-017/е журналдарының көшірмесіне "Ескертпе" бағанында ТИ-ның индексі мен келу күнін көрсете отырып енгізіледі. Емдеу және бақылау бойынша барлық деректер № ТБ-016/е немесе IV-санатты № ТБ-017/е журналдарына, № ТБ-014/е немесе IV-санатты № ТБ-015/е медициналық карталарына және Ұлттық туберкулез ауруларын тіркеуіне ол келген ТИ-дың логины мен құпия сөзімен енгізіледі.

ТИ-ның медициналық бөлімі № ТБ-016/е журналын ЕПМ № ТБ-016/е жиынтық журналымен тұрақты салыстырулар жүргізіп отырады.

Белгіленген күні (келісім бойынша) ТИ-ның фтизиатр-маман дәрігері ЕПМ-не салыстыру үшін барады.

Науқастың ТИ-дан туберкулезге қарсы ауруханаға кеткен кезде – салыстыру жүргізу және ақпараттар беру сызбасы:



2. Науқасты ТИ-нен ҚАЖ мамандандырылған мекемелеріне жіберу бағыты:

ЕПМ-нен қашық орналасқан жағдайда науқасқа диагнозды азаматтық денсаулық сақтау секторының аумақтық ТҚҰ ОДКК, жақын орналасқан жағдайда – ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханалар ОДКК қояды.

№ ТБ-016/е журналында науқас қойылған диагнозына сәйкес тіркеледі. Науқасы анықталған мекемеде № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 034/е, № ТБ-016/е есепке алу-есептілік нысандары толтырылады.

№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 034/е хабарламасы мекемеден аумақтық ҚАЖД жіберіледі (ТИ-дан басқа).

№ ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 034/е хабарламасы орташа қауіпсіз мекемесінен(ТИ) аумақтық ҚАЖД және ҚР ДСМ СЭҚК-нің аумақтық СЭБД жіберіледі.

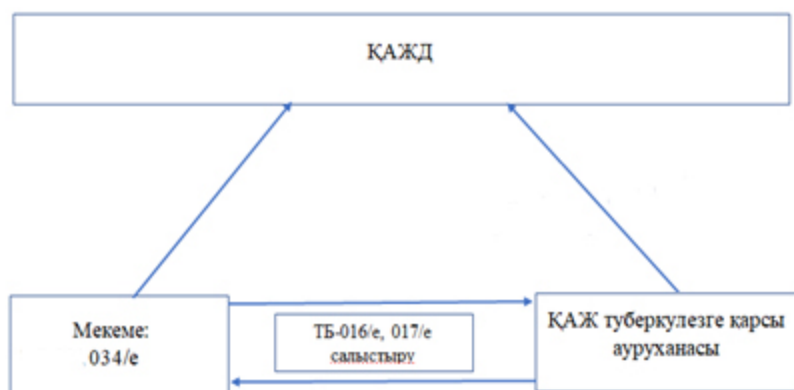
Облыстық мекемеден туберкулезге қарсы ауруханаларға белсенді туберкулез науқастары № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген туберкулезді есепке алу нысандарына сәйкес IV санатты № ТБ-016/е, № ТБ-017/е журналында және Ұлттық туберкулез ауруларын тіркеуіндегі "жаңа жағдай", "рецидив", "басқалар" бағандарында тіркеледі.

ТМ медициналық бөлімі № ТБ-016/е, № ТБ-017/е журналын ЕПМ № ТБ-016/е, № ТБ-017/е жиынтық журналымен тұрақты салыстыру жүргізеді:

жақын орналасқан жағдайда ТМ маманы ЕПМ-не салыстыру жүргізу және деректерді № ТБ-016/е, № ТБ-017/е журналына енгізу үшін барады;

қашық орналасқан жағдайда салыстыру жөніндегі ақпараттар сұратылып алынады және факсимильді байланыс арқылы беріледі (немесе электронды нұсқада).

Науқастың мекемесінен туберкулезге қарсы ауруханасына кеткен кезде – салыстыру жүргізу және ақпараттар беру схемасы:



Сотталғандарды жазасын өтеуден босату үшін негіз болатын аурулар тізбесі

Аталған сотталғандарды жазасын өтеуден босату үшін негіз болатын аурулар тізбесі келесі нозологиялық формаларды (бұдан әрі - Тізбе) құрайды:

Туберкулез:

омыртқаның өршімелі деструктивтік туберкулезі.

Диагностика бактериоскопиялық зерттеулердің деректеріне, туберкулез абсцестерінен ірің ағуына, екі өзара перпендикуляр проекциядағы (тік және жанама) рентгенографияға негізделеді;

зәр шығару органдарының спецификалық процесімен және терминалды 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, индигокарминдік сынамасы бар цистоскопия және ретроградтық пиелография жүргізіледі;

Ісіктер:

халықаралық аурулар жіктеуі бойынша III-IV кезеңдегі арнайы емдеуге жатпайтын барлық қатерлі ісіктер;

IV клиникалық топтағы онкологиялық және онкогематологиялық аурулар; цитологиялық, морфологиялық, иммунофенотиптік әдістермен расталған лимфалық, қан жасау және оларға тән тіндердің қатерлі ісіктері;

терминалды кезеңдегі созылмалы лейкоздар;

бір және одан да көп экстралимфа, лимфа түйіндерінің барлық топтары зақымданған терминалды кезеңдегі Ходжкин лимфомасы және Ходжкиндікі емес лимфомалар.

қозғалу, сезімталдық және вегетативтік-трофикалық қызметтерінің айқын, тұрақты бұзылулары жылдам өршімелі және жүргізіліп жатқан емнің тиімсіздігі байқалатын аурулар: бас ми ісіктері, краниоспинальдік ісіктер, жұлын миының ісіктері, сирингобульбия, гепатоцеребралдық дистрофия (гепатолентикулярлық дегенерация, Вильсон-Коновалов ауруы), спиноцеребралдық атаксия, жанама амиотрофиялық склероз, миастения.

Клиникалық диагнозды және аурудың қайталау жағдайын ауруды морфологиялық, иммунофенотипті әдіспен тексерумен, рентгенологиялық көрсеткіштермен, зерттеудің аспаптық әдістерімен, зертханалық қан, қанжасаушы мүшелер мен ұқсас ұлпалар талдауымен, мультидисциплинарлық топ дәрігерлерінің, онкологтардың, гематологтардың ауру түрін ескере отырып) кеңестерімен растау қажет;

Эндокриндік жүйе аурулары:

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

II типті қант диабеті, инсулин қолданатын, инсулинмен түзелмейтін, кетоацидозға бейім ағымы ауыр, тамырлардың көптеп асқынуы (соқырлық, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі, анамнезінде ампутация).

Диагноз кешенді тексерулер (ультрадыбыстық тексеру (бұдан әрі- УДТ), ангиография, қанның биохимиялық анализдері) нәтижесіне негізделеді.

Қант диабетімен бірлескен ауруларда эндокринолог, офтальмолог, ангиохирургтің кеңестері қажет;

Психикалық ауытқулар:

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);

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

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);

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

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

Клиникалық диагноз ауру анамнезін, процестің прогрессивтілігін, дефицитарлық белгілерінің байқалуын ескере отырып, тек қана Республикалық психиатриялық аурухана және Республикалық соматикалық аурухананың психиатриялық бөлімшесі жағдайларында дәлелденеді;

Жүйке жүйесі мен сезім органдарының аурулары:

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-, парапарездер; кеңістік пен уақытты бағдарлаудың бұзылуы, акинетика-ригидтік синдромы);

тереңдеген тұрақты қызметтерінің бұзылулары (ауыр сал аурулары, 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: екінші, 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;

мидың ошақтық зақымдануының айқын байқалатын тұрақты құбылыстары бар ОЖЖ (геми-, параплегиялар, терең геми-, парапарездер) жарақаттық аурулары;

бас миының басқа аурулары: ОЖЖ зақымдайтын жүйелі атрофиялар, дегенеративті және экстрапирамидальды аурулар және басқа да қозғалу бұзылыстары бар (Альцгеймер ауруы, Пик ауруы, Гентингтон ауруы, Паркинсон ауруы);

толық соқырлық.

Диагностика инструменталдық тексерулер әдістері арқылы деректеріне, сондай-ақ профилдік мамандардың (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, ангиохирург) кеңестеріне негізделеді.

Куәландыруға жазасын өтеу барысында толық көру мүмкіншілігінен айырылған сотталған ұсынылады;

Қан айналымы органдарының аурулары:

жүрек пен бүйректердің зақымдануы басым байқалатын гипертензивтік (гипертониялық) ауру, IV функционалдық класс декомпенсация сатысында;

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

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.

Нысана – ағзалардың бірлескен аурулары болған жағдайда профильдік мамандардың кеңестері қажет;

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;

Сүйек-бұлшық ет жүйесінің және біріктіруші тіндердің аурулары:

Түйіндік периартрит:

ұдайы өршімелі таралған процесі бар және терминалдық кезеңдегі БСА (үлкен қантамырларының тромбозы) немесе 3-4 кезеңдегі ЖЖ созылмалы зақымдануы, қатерлі гипертония немесе асқазан-ішектен қан кету және қабырғаларының тесілуі перитонитпен асқынған немесе бас миына қан құйылу (менингиттер, энцефалиттер).

Диагноз биопсия көмегімен алынған гистологиялық зерттеулерден кейін және ұқсас белгілердің болуымен қойылады;

Дерматомиозит:

Кеуде қуысының демалу бұлшықеттерінің зақымдануымен, тыныс жетіспеушілігінің 3-4 сатысымен, асфиксия, жұтытуда ауыр аспирациялық пневмонияның дамуымен.

Диагноз биопсия көмегімен алынған гистологиялық зерттеулерден кейін және ұқсас белгілердің болуымен қойылады;

Ревматоидный артрит:

Бүйректе амилоидоздың әсерінен болған СБЖ терминалды сатысының болуымен.

Жүйелі қызыл иегі:

СБЖ терминалды сатысы болған жағдайда.

Жүйелі склеродермия:

Альвеолит немесе диффузды пневмосклероз, өкпелік гипертензия, ЖЖ созылмалы аритмиясымен, СБЖ терминалды сатысының болуымен.

Сотталғанды АМК-ға куәландыруға ұсыну үшін аурудың өршуі, өткізілген емнің тиімсіздігі, жалпы жағдайының тұрақты жағымсыз динамикасы негіз болып табылады. Нысана – ағзалардың бірлескен аурулары болған жағдайда профильдік мамандардың кеңестері қажет;

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

Сотталғандарды АМК-ға куәландыруға ұсынған кезде мекеме әкімшілігі куәландырылып жатқан адамның құжаттарын қалыптастырады және ТИ мекеменің, ТИ орналасқан орны бойынша медициналық-әлеуметтік сараптамаға, "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 (Нормативтік-құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес құжаттарды ұсынады;

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 эффоресценциялардың 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.

Адамның иммунды тапшылық синдромы (бұдан әрі – ЖИТС) клиникалық көріністері кезеңінде:

Адамның иммунды тапшылық вирусымен тудырылған ауру (бұдан әрі - АИТВ) тудыратын қатерлі ісіктер түрінде көрінетін ауру;

АИТВ тудырған, энцефалопатия және деменция көріністі ауру;

АИТВ тудырған қалжырау синдромы көріністі ауру (өмірдің сарқылуы көрінісімен, аурудан жүдеуі);

АИТВ тудырған, цитомегаловирустық ауру көріністі ауру;

АИТВ тудырған *Pneumocystis carinii* тудырған пневмония көріністі ауру;

АИТВ тудырған, өкпе туберкулезі және лимфа жүйесін зақымдаумен өкпеден тыс жайылмалы туберкулезбен, туберкулезді этиологиялы плевритімен, несеп-жыныс жүйесінің туберкулезімен, сүйек және буын туберкулезінің гистологиялық биопсиялық материалымен расталған, тесілулерден бөлінетін пунктатты цитологиялық зерттеу, бактериологиялық жағындыны және дәрілік сезімталдығына тестпен нақтыланған, туберкулез жағдайының өршу ағынымен, арнайы емнің тиімсіздігі және жағдайының ауырлы көріністерімен тудырған ауру.

Диагноз кешенді тексерулер нәтижесіне негізделеді (ультрадыбысты, қанның биохимиялық талдауы, зертханалық гистологиялық және бактериологиялық мәліметтер);

ЖИТС- ассоцияланған жиынтық пайда болумен АИТВ туындырған ауру.

ЖИТС- ассоцияланған жиынтық – АИТВ-жұқтырған науқаста аурудың соңғы кезеңінде кездесетін, қосымша инфекцияларсыз және ісіксіз ЖИТС-тің белгілері немесе жалпы симптомдарының болу жағдайы;

"ЖИТС- ассоцияланған жиынтық" диагнозы, егер үш немесе одан да көп ай шамасында сақталған пациентте екіден аса белгілер болған, сонымен қатар екіден аса зертханалық тестілердің деректері бойынша аномалия болған жағдайда қойылады.

Симптомдары немесе белгілері: Цельсия бойынша ~ 38 градусқа қызудың көтерілуі (аралас немесе тұрақты), салмақтың төмендеуі > 10 %, лимфатүйіндер (жайылмалы секірмелі лимфаденопатия), диарея (аралас немесе тұрақты), тез шаршау, түнгі терлеу, зертханалық ауытқулар, лимфадения, лейкопения, тромбоцитопения, қан аздық, CD4 және CD8 иммундық жүйесі жасушаларының аздығы, иммундық жүйесі жасушалары Т-хелпердің аз мөлшері, басыңқы бластогенез, гамма-глобулиннің жоғары деңгейі, анергия.

Диагнозды ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі аумақтық орталықтарының мамандарымен қойылады.

Диагнозды ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі аумақтық орталықтарының мамандары қояды;

Қан және қан өндіру ағзаларының аурулары:

"А", "В" ауыр кезеңдегі гемофилиясы.

Процестің негізіне қан ұйығыштың тоғызыншы факторы (IX-факторы) (протромбиндіккомплекс немесе Кристмас факторы) қан ұйығыштығының 1 фазасында белсенді тромбокиназаның түзелуіне қажетті тромбоплстинның плазмалық компонентінің жетіспеушілігі жатады. А гемофилиясын қиылыстық және "жыландық" сынақтары арқылы дифференциациялайды;

Сотталғанды жазасын өтеуден босатуға ұсыну үшін негіз болатын аурулар тізбесінде ескерілмеген, дәрі-дәрмектермен немесе хирургиялық ем сәтсіз аяқталған анық айқын көріністерімен, организмнің негізгі қызметтерінің қайта қалпына келмейтін тұрақты едәуір немесе өте айқын, айқын білінетін бұзылуы және өмір сүрудің шектелуі кезінде аумақтық уәкілетті органдары бірінші немесе кезекті қайта куәландыру мерзімінсіз екінші топтағы мүгедектік анықтағаннан кейінгі басқа да созылмалы аурулар жатады.

Тыныс алу органдарының аурулары:

III дәрежелі созылмалы тыныс алу жеткіліксіздігі бар ауыр ағыммен сипатталатын, ұзақ сақталатын оттегі терапиясын талап ететін, қайтымсыз оң қарыншалық жеткіліксіздік белгілері бар декомпенсация сатысындағы созылмалы өкпе-жүрек жеткіліксіздігімен (ісіну синдромы, асцит, бауыр жеткіліксіздігі) сипатталатын тыныс алу жүйесі функцияларының едәуір айқын бұзылулары бар тыныс алу органдарының аурулары:

- 1) бронх демікпесі, ауыр ағым және/немесе гормонға тәуелді;
- 2) бронхоэктатикалық ауру;
- 3) өкпе гипоплазиясы, өкпе және өкпе тамырларының дамуындағы ауытқулар ;
- 4) өкпедегі деструктивті процестер (өкпе абсцесі, гангреналық абсцесс, гангрена);
- 5) өкпенің диссеминацияланған процестері (инфекциялық, туберкулезден басқа, инфекциялық емес, идиопатиялық интерстициальді өкпе аурулары);
- 6) муковисцидоз;
- 7) өкпе трансплантациясынан кейінгі жағдай.

Сотталғанды АМК-ға куәландыруға ұсыну үшін аурудың өршуі, өткізілген емнің тиімсіздігі, жалпы жағдайының тұрақты жағымсыз динамикасы негіз болып табылады. Клиникалық диагноз кешенді зерттеулермен (рентгенография, КТ, спирография, ЭхоКГ, қанның биохимиялық талдауы) расталуы керек. Нысана – ағзалардың бірлескен аурулары болған жағдайда профильдік мамандардың кеңестері қажет.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК