

"Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізу қағидаларын және жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулардың тізбесін бекіту туралы"

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 30 маусымдағы № ҚР ДСМ--58 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 1 шілдеде № 28667 болып тіркелді.

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 59-2) тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Мыналар:

1) Осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізу қағидалары жаңа редакцияда жазылсын;

2) Осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулардың тізбесі бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2022 жылғы 1 шілдеден бастап енгізіледі және ресми жариялануға тиіс, сонымен қатар қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында ұсталатын адамдарға қатысты – 2022 жылғы 1 шілдеден бастап; қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға қатысты 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Ішкі істер министрлігі

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2022 жылғы 30 маусымдағы
№ ҚР ДСМ—58 бұйрығына
1 - қосымша

Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізу қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды (бұдан әрі – сотталған) медициналық куәландырудан өткізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 59-2) тармақшасына сәйкес әзірленді және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға немесе жазасын өтеуді кейінге қалдыруға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан (бұдан әрі – Куәландыру) өткізу тәртібін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.07.2023 № 122 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізу тәртібі

2. Сотталғанды куәландырудан өткізу үшін қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесі (бұдан әрі - ҚАЖ) мекемесіндегі медициналық ұйым сотталғанды бекітілген жері бойынша арнайы медициналық комиссияның (бұдан әрі - АМК) оны куәландырудан өтуге жіберу туралы мәселені қарайды.

3. Сотталғанды куәландырудан өткізу үшін облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының жанынан АМК (бұдан әрі – денсаулық сақтау басқармасы) құрылады.

4. АМК құрамын, ережесін және жұмыс кестесін денсаулық сақтау басқармасының басшысы бекітеді.

5. Сотталғанды куәландыру осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жазасын өтеуден босатуға немесе жазасын өтеуді кейінге қалдыруға негіз болып табылатын аурулардың тізбесінде (бұдан әрі – Тізбе) көзделген сотталғанда аурулары болған кезде жүзеге асырылады.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.07.2023 № 122 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткеннен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. Тізбеде көрсетілген ауруларды АМК қараған кезде осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулардың ауырлық дәрежесі ескеріледі.

7. Сотталғанға ҚАЖ мекемелерінде орналасқан медициналық ұйымда куәландырудан өткізу психикалық, мінез-құлық бұзылулары (аурулары) бар сотталғандарды қоспағанда, аурудың бейініне байланысты бейінді мамандардың зерттеп-қараулары мен консультацияларының кешенін жүргізуді қамтамасыз ете отырып, жүргізіледі.

8. Сотталған АМК-ға куәландыру жүргізу үшін ҚАЖ-дағы медициналық ұйымның консилиумының шешімінен кейін 3 (үш) жұмыс күні ішінде куәландыруға жіберіледі.

9. Сотталғанның медициналық құжаттамасы (зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің нәтижелері бар медициналық карта) медициналық ұйымнан ҚАЖ-ға келіп түскен сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде АМК-да қаралады.

Отырыстың қорытындысы бойынша АМК осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АМК қорытындысы түрінде шешім қабылдайды.

10. СМЖ қорытындысы (бұдан әрі - Қорытынды) қорытынды диагнозды ескере отырып, жүргізілген емнің нәтижесіздігін куәландыратын жүргізілген сотталғанды медициналық зерттеп-қараудың нәтижелері ескеріле отырып беріледі.

Сотталғанды зерттеп-қарау Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекітетін медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына сәйкес жүргізіледі.

Психикасының, мінез-құлқының бұзылулары (аурулары) бар сотталғанның қорытындысында Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің 93-бабына сәйкес медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шарасын тағайындау қажеттілігі және оның түрі көзделеді.

Қорытындыны денсаулық сақтау басқармасы 3 (үш) жұмыс күні ішінде пошта байланысы арқылы ҚАЖ уәкілетті органына немесе жазаны орындайтын органға жібереді.

11. ҚАЖ органы оң қорытындыны АМК алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Тізбеде көрсетілген ауруы бар сотталғанды жазаны өтеуден босату, жазаның өтелмеген бөлігін медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдана отырып немесе қолданбай неғұрлым жеңіл жаза түрімен ауыстыру туралы ұсынымды пошта байланысы арқылы сотқа жібереді.

Сотқа ұсынымға сотталғанның жеке ісі, мінездемесі қоса беріледі, сотталған туралы , ол жасаған қылмыстың ауырлығы, жазасын өтеу кезеңіндегі мінез-құлқы және ауруы туралы деректер көрсетіледі.

Тізбеде көрсетілген аурулары бар сотталғанды сот жазаны өтеуден босатады немесе аурудың сипаты, жасалған қылмыстық құқық бұзушылықтың ауырлығы, сотталған адамның жеке басы ескеріле отырып, жаза жазаның неғұрлым жеңіл түрімен ауыстырылады.

12. Медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдана отырып немесе қолданбай сот тәртібімен жазаны өтеуден босатудан, жазаның өтелмеген бөлігін жазаның неғұрлым жеңіл түрімен ауыстырудан бас тартылған сотталған жазаны өтеуге кедергі келтіретін денсаулық жағдайы нашарлаған кезде АМК-да қайта куәландырылуға жатады.

Тізбеде көрсетілген ауруға байланысты сотталғанды жазасын өтеуден босату, жазаның өтелмеген бөлігін медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдана отырып немесе қолданбай жазаның неғұрлым жеңіл түрімен ауыстыру туралы АМК оң қорытындысы болған кезде оның ұсынымы мен жеке ісі сотқа қайта жіберіледі.

13. Сотталған босатылатын ҚАЖ-дағы медициналық ұйым пошта байланысы арқылы сотталғанның ауруына және (немесе) сотталғанға жазаның өтелмеген бөлігін неғұрлым жеңіл жаза түрімен ауыстыруға қолданылуына байланысты босатылғанға дейін күнтізбелік 15 (он бес) күн бұрын тіркелген және (немесе) өтеген жері бойынша денсаулық сақтау басқармасына ақпарат жібереді.

Сотталғанның келген жері бойынша денсаулық сақтау басқармасы бір ай мерзімде пошта байланысы арқылы өзі босатылған мекемеге оны медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына есепке қою туралы ақпарат жібереді.

Ауруына байланысты жазасын
өтеуден босатуға ұсынылатын
сотталғандарды медициналық
куәландырудан өткізу
қағидаларына
1 - қосымша

Ауыр түрде өтетін аурулар

1. Туберкулез:

1) омыртқаның өршімелі деструктивтік туберкулезі. Диагноз туберкулез абсцестерінен алынған іріңді бактериоскопиялық малекуларлық генетикалық әдістермен зерттеулердің деректеріне, екі өзара перпендикуляр проекциядағы (тік және жанама) рентгенографияға, компьютерлік томографияның (бұдан әрі - КТ) және магниттік резонанстық томографияға (бұдан әрі - МРТ) негізделеді.

2) несеп шығару ағзаларының спецификалық процесімен және терминалдык сатыдағы созылмалы бүйрек функциясының жеткіліксіздігінің (бұдан әрі-СБФЖ) дамуымен асқынған бүйректің екі жақты деструктивтік туберкулезі. Несеп шығару жолдарының спецификалық процесімен асқынған бүйрек туберкулезінің

диагностикасы несептің клиникалық зерттеп-қарауына (пиурия, протеинурия, цилиндруриялар тән), егу әдісі арқылы несепті бактериологиялық зерттеуіне, ультрадыбыстық зерттеуіне (бұдан әрі - УДЗ), бүйрек пен қуық аумағын міндетті түрдегі жалпы рентгенографиясына негізделеді. Жалпы рентгенографияның деректері жеткіліксіз болған жағдайда, КТ және МРТ, экскреторлық урография, индигокарминдік сынамасы бар цистоскопия және ретроградтық пиелография жүргізіледі.

2. Қатерлі ісіктер:

- 1) III-IV сатыдағы арнайы емдеуге жатпайтын барлық қатерлі ісіктер;
- 2) IV клиникалық топтағы;
- 3) ми ісіктері, краниоспиналдық ісіктер, жұлынның ісіктері, өршитін, қатерлі ағымы бар.

3. Лимфоидты, қан өндіру және оған ұқсас тіндердің қатерлі ісіктері:

1) цитологиялық, морфологиялық, иммунофенотиптік әдістермен расталған кезеңдегі жіті лейкоздар;

2) аурудың соңғы сатысындағы созылмалы лейкоздар;

3) бір және одан да көп экстралимфалық ағзалардың зақымдануымен және лимфа түйіндерінің барлық топтарының зақымдануымен соңғы сатыдағы Ходжкин лимфомалары;

4) бір және одан да көп экстралимфалық ағзалардың зақымдануымен лимфа түйіндерінің барлық топтарының зақымдануымен соңғы сатыдағы Ходжкиндікі емес лимфомалар;

5) ремиссиядан тыс миеломды ауру.

Клиникалық диагнозды және аурудың қайталау жағдайын ауруды молекулалық-генетикалық, цитохимиялық, иммуногистохимиялық, морфологиялық, иммунофенотиптік әдіспен, рентгенологиялық көрсеткіштермен, КТ зерттеудің аспаптық әдістерімен, зертханалық қанның, қан өндіру ағзалары мен оларға ұқсас тіндер талдауымен, мультидисциплинарлық топ дәрігерлерінің, онкологтардың, гематологтардың (ауру түрін ескере отырып) консультацияларымен растау қажет.

4. Бауырдың фиброзымен және циррозымен бауырдың уыттық зақымдануы.

Гиперспленизмі, порталдық гипертензиясы, бауыр жасушалық жеткіліксіздігі бар декомпенсация сатысындағы әртүрлі этиологиядағы бауыр циррозы.

5. Жоғары белсенділік дәрежесіндегі ойық жаралы колит.

6. Крон ауруы, жоғары белсенділік дәрежесі.

Клиникалық диагноз кешенді зерттеулермен (УДЗ, фиброгастроуденоскопия, қанның толық биохимиялық талдауы) расталуы керек.

7. Қант диабеті:

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

2) инсулин қолданатын, инсулинмен түзелмейтін, кетоацидозға бейім ағымы ауыр, тамырлардың көптеп асқынуы (соқырлық, СБФЖ, анамнезінде ампутация) бар II типті қант диабеті.

Диагноз кешенді зерттеп-қарау (УДЗ, ангиография, қанның биохимиялық талдаулары) нәтижелеріне негізделеді.

8. Жиі ауысып отыратын маниакалдық және депрессиялық сатыдағы, аралас психотикалық жағдайлары бар, үздіксіз ағымдағы биполярлық аффектілік бұзылу.

9. Органикалық психикалық ауытқулар: мидың ауруынан болатын деменция, тамыр ауруларының деменциясы, эпилепсия кезіндегі деменция, атеросклероздық зақымданудың салдарынан, сондай-ақ, бастан өткерген жарақаттың және мидың инфекциясының салдарынан болған деменция.

10. Созылмалы сандырақ бұзылулар. Басқа органикалық емес психотикалық бұзылулар.

Психотикалық соматикалық және психикасының тұрақты белгілері және үдемелі өзгерістері бар, оның ішінде, созылмалы прогрессивтік ағымдағы реактивтік психоздары, жан күйзелісі сипатына ие болатын соматикалық буынды тартумен ұзаққа созылған әртүрлі этиологиядағы созылмалы психоздар.

11. Субарахноидтық, интракраниалдық, басқа травматикалық емес бас сүйек ішілік қан кету.

Мидың және жұлынның тамырлық аурулары:

эмболия, геморрагиялық, бастапқы (жарақаттық емес) субарахноидтық қан құйылулар.

Клиникалық диагноз ауру анамнезін, процестің прогрессивтілігін, тапшылық белгілерінің байқалуын ескере отырып, тек сотталғандарға ғана арналған психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін (психиатриялық ауруханалар/бөлімшелер) жағдайларында дәлелденеді.

Мидың тереңдеген тұрақты қызметтерінің ошақты бұзылуларының диагнозы қойылған кезде (геми-, параплегиялар; тереңдеген геми-, парапарездер; кеңістік пен уақытты бағдарлаудың бұзылуы, акинетика-ригидтік синдромы).

12. Орталық нерв жүйесінің инфекциялық қабыну аурулары:

- 1) қайталама, іріңді менингиттер;
- 2) мидың абсцестері;
- 3) арқалық эпидуралдық абсцестер мен туберкулезге тән емес гранулемалар;
- 4) нейромерез, туберкулез кезіндегі нерв жүйесінің зақымдануы.

Мидың айқын терең тұрақты ошақты зақымдануы көріністермен бұзылуларының диагнозы қойылған кезде (геми-, параплегиялар; тереңдеген геми-, парапарездер; кеңістік пен уақыттағы бағдарлаудың бұзылуы, акинетика-ригидтік синдромы).

13. Орталық нерв жүйесінің демиелинизациялау аурулары:

- 1) шашыраңқы склероз;

2) қызметтерінің терең тұрақты ошақты бұзылуларымен (ауыр сал аурулары, сезімталдылықтың таралған бұзылулары, жамбас ағзалары қызметтерінің бұзылулары, трофикалық бұзылулары бар парездер, айқын байқалатын акинетика-ригидтік синдром) ми мен жұлынның органикалық зақымданумен бірге болатын және процестің үдемелі ағымымен Девица оптикомиелиті, Шильдер лейкоэнцефалиті.

14. Нерв жүйесінің басқа дегенеративті аурулары:

Қызметтерінің терең тұрақты бұзылуларымен (жамбас ағзалары қызметтерінің бұзылулары, трофикалық бұзылуларымен, айқын байқалатын акинетика-ригидтік синдромы) және процестің үдемелі ағымымен ми мен жұлынның Альцгеймер, Паркинсон және Пик ауруы.

15. Қызметтерінің терең тұрақты бұзылуларымен (ауыр сал аурулары, сезімталдылықтың таралған бұзылулары бар терең парездер, жамбас ағзалары қызметтерінің бұзылулары, трофикалық бұзылулары бар парездер) процестің үдемелі ағымымен ми мен жұлынның жүйелі атрофиялары.

16. Екі көздің соқырлығы.

Жазасын өтеу кезеңінде көруден толықтай айырылу.

17. Жүрек функциясының жеткіліксіздігі: D сатысы, IV функционалдық класс (соңғы сатыдағы).

18. Жүректің айқын зақымдануымен жүрек функциясының (іріктелген) жеткіліксіздігімен гипертензиялық (гипертониялық) ауру. Бүйректердің айқын зақымдануымен гипертензиялық (гипертониялық) ауру (D сатысы, IV функционалдық класс, декомпенсация сатысында).

19. Декомпенсация сатысындағы перикардтың басқа аурулары, D сатысы, IV функционалдық класс (соңғы саты).

20. Өкпе - жүрек функциясы жеткіліксіздігінің басқа түрлері, IV функционалдық класс (соңғы саты).

21. Перифериялық тамырлардың басқа аурулары:

1) гангреналық-некроздық сатыдағы кемінде екі аяқ-қолды зақымдайтын Рейно ауруы;

2) гангреналық-некроздық сатыдағы кемінде екі аяқ-қолды зақымдайтын облитерациялық тромбангиит (Бюргер ауруы).

Нысаналы ағзалардың бірлескен аурулары болған кезде бейінді мамандардың консультациялары қажет.

22. Бүйрек зақымдануының соңғы сатысы.

Емнің тиімсіздігі, пациент жағдайының тұрақты нашарлауы кезінде алғашқы үш айда бүйректі алмастыратын терапияны (гемодиализ, перитонеалдық диализ) бастаған кезде емдеу сапасының нысаналы индикаторларына қол жеткізілмеген кезде емдеу үрдісінде екі немесе одан да көп жүйелер қызметінің декомпенсациясы және (немесе) диализге көнбейтін синдром туындаған кезде, трансплантатты жедел қабылдамау

кезінде. Клиникалық диагноз кешенді зерттеп-қараулармен (УДЗ, несеп талдауы, қанның биохимиялық талдауы) расталады.

23. Түйіндік периартериит және туыстық жағдай, басқа некроздаушы васкулопатиялар.

Терминалдык сатыдағы бүйректің созылмалы ауруы, немесе өкпе инфарктісі (үлкен қан тамырларының тромбозы), немесе 3-4 сатыдағы созылмалы жүрек функциясы жеткіліксіздігі, қатерлі гипертония немесе асқазан-ішектен қан кету және перитонитпен асқынған қабырғаларының тесілуі немесе миға қан құйылу. Диагноз тән белгілер мен биопсияның көмегімен алынған гистологиялық зерттеулердің үйлесімділігі бойынша негізделеді.

24. Жүйелі қызыл жегі.

Соңғы сатыдағы бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі болған кезде, нефротикалық синдромы, орталық нерв жүйесінің ауыр зақымдануы, 3-4-сатыдағы тыныс алу жеткіліксіздігімен өкпенің ауыр зақымдануы, 3-4-сатыдағы созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі болған кезде.

25. Дерматополимиозит.

Арудың жоғары белсенділігі, кеуденің демалу бұлшық еттерінің ауыр зақымдануы, 3-4-сатыдағы тыныс алу функциясының жеткіліксіздігінің, асфиксия, жұтынуда ауыр аспирациялық пневмонияның дамуымен жоғары белсенділік болған кезде.

Диагноз тән белгілер мен биопсияның көмегімен алынған гистологиялық зерттеулердің үйлесімділігі бойынша қойылады.

26. Жүйелі склероз.

3-4-сатыдағы тыныс алу функциясының жеткіліксіздігімен ауыр интерстициалдық пневмония, ауыр өкпелік гипертензия, 3-4 - сатыдағы жүрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі, соңғы сатыдағы бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігі болған кезде.

27. Серопозитивті ревматоидты артрит, басқа ревматоидты артриттер.

Бүйрек амилоидозы салдарынан соңғы сатыдағы бүйректің созылмалы ауруы болған кезде.

28. Анкилозды спондилит.

Ағзалар мен жүйелердің жүйелі зақымдануы кезінде соңғы сатысындағы бүйрек функциясының жеткіліксіздігі бар бүйректің зақымдануы, 3-4 - сатыдағы жүрек функциясының жеткіліксіздігімен жүректің ауыр созылмалы зақымдануы, өкпенің интерстициалдық зақымдануымен 3-4-сатыдағы тыныс алу жеткіліксіздігімен, буын және омыртқаның анкилоздарының дамуымен өкпенің ауыр зақымдануы (4 - саты, IV функционалдык класс).

29. Тұқым қуалайтын эритропоэтикалық порфирия:

1) т-лимфома. Диагноз гистологиялық расталады;

2) эритропоэтикалық уропорфирияның нәтижесіндегі фотодерматоз (Гюнтер ауруы). Қан мен несептегі порфириндерді зерттеу диагнозды верификациялау үшін міндетті;

3) эритропоэтикалық протопорфирияның нәтижесіндегі фотодерматоз (Магнус ауруы). Қан мен нәжістегі порфириндерді зерттеу диагнозды верификациялау үшін міндетті;

30. Артропатиялық псориаз.

Рентгенографиялық және анатомиялық өлшемшарттардан басқа, қабынудың биохимиялық және иммунологиялық белгілері, сүйек-буын қосындыларының белсенділік дәрежесі мен функционалдық қабілеттілігін ескеру қажет. Науқас еңбекке жарамсыз болғанда және өзіне-өзі қызмет көрсету мүмкіндігін жоғалтқанда зақымдану дәрежесіназарға алынады.

31. Микобактериялық инфекцияның дамуымен адамның иммун тапшылығы вирусынан (бұдан әрі - АИТВ) туындаған ауру. Өкпе туберкулезі және лимфа жүйесінің таралған зақымдануымен өкпеден тыс туберкулезбен, несеп-жыныс жүйесінің туберкулезімен, сүйек және буын туберкулезінің гистологиялық биопсиялық материалымен расталған, тестілулерден бөлінетін пунктатты цитологиялық зерттеп-қарау, бактериологиялық егу және дәрілік сезімталдығына тестпен нақтыланған, туберкулез жағдайының өршу ағымымен, арнайы емнің тиімсіздігі және жағдайының ауырлық көріністерімен адамның иммун тапшылығы вирусынан туындаған ауру.

Диагноз кешенді зерттеп-қараулар нәтижелеріне негізделеді (УДЗ, қанның биохимиялық талдауы, қанның серологиялық талдауы, АИТВ-ге иммундық ферментті, иммундық хемиллюминесцентті, иммундық хромотографиялық талдау), полимераздық тізбектік реакция.

32. ЖИТС- ассоцияланған кешенінің көріністерімен АИТВ туындырған ауру.

Диагнозды АИТВ инфекциясының профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының мамандары қояды.

33. VIII фактордың тұқым қуалайтын тапшылығы. IX факторының ауыр кезеңдегі тұқым қуалайтын тапшылығы ("А", "В" гемофилиясы).

Диагноз қоюдың негізгі диагностикалық өлшемшарттары гематомалық тип бойынша қан құйылу түріндегі клиникалық көріністердің, зертханалық тестілердің (протромбин уақытының, тромбин уақытының қалыпты көрсеткіштері кезінде белсендірілген ішінара тромбопластин уақытының ұзаруы, VIII/IX қанның ұю факторы белсенділігінің 50%–дан төмен төмендеуі, Виллебранд факторының қалыпты белсенділігі мен қасиеттері кезінде) жиынтығы болып табылады, пациенттердің 2/3-інде отбасы анамнезінің болуы.

34. Аллергиялық компоненттің басымдығымен демікпе, аллергиялық емес демікпе, аралас демікпе, анықталмаған демікпе.

Өкпе демікпесі, ауыр ағымы және/немесе гормонға тәуелді терапияның 4-5-сатысындағы қиын бақыланатын 2-3-сатыдағы тыныс алу жеткіліксіздігі асқынған декомпенсациясымен созылмалы өкпелік жүректің асқынған демікпесі.

35. Бронхоэктаздық ауруы.

Іріндеу процесімен асқынған таралған түрі, жылыны 2 реттен жиі өршуімен емдеуге жатқызуды қажет ететін ауыр ағымы, қайталанатын көлемді қан қақыру, 2-3-сатыдағы тыныс алу жеткіліксіздігі, декомпенсациясымен созылмалы өкпелік жүрек.

36. Өкпенің туа біткен ауытқулары (даму кемістіктері).

Өкпе гипоплазиясы, өкпе және өкпе тамырларының дамуындағы ауытқулар. Қан кету қаупімен қайталанатын қан қақыру, 2-3-сатыдағы тыныс алу жеткіліксіздігімен жылына 3 реттен көп қайталанатын іріндеу, , декомпенсациясымен созылмалы өкпелік жүрек.

37. Негізінен интерстициалдық тінді зақымдаушы басқа респираторлық аурулар. Саркоидоз.

Өкпенің диссеминацияланған процестері (инфекциялық, туберкулезден басқа, инфекциялық емес, идиопатиялық интерстициалдық өкпе аурулары).

38. Кистозды фиброз (муковисцидоз).

Аурудың өршуі, жүргізілген емнің тиімсіздігі, жалпы жағдайының тұрақты теріс динамикасы. Клиникалық диагноз кешенді зерттеп-қараулармен (рентгенография, КТ, спирография, ЭхоКГ, қанның биохимиялық талдауы) расталады. Нысаналы ағзалардың ассоциацияланған аурулары болған кезде бейінді мамандардың консультациясы қажет.

Ауруына байланысты жазасын
өтеуден босатуға ұсынылатын
сотталғандарды медициналық
кәуәландыруды өткізу
қағидаларына
2 - қосымша

Нұсқасы

Мекеменің мөртабаны

Арнайы медициналық комиссияның қорытындысы

Пациент

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған жері және туған жылы, жеке сәйкестендіру нөмірі

Кім және қашан соттады

Қазақстан Республикасы Қылмыстық Кодексінің _____ бабы.

Өтеу мерзімі _____

Өтеу мерзімі _____

Өтеу мерімінің басталуы _____

Өтеу мерзімнің аяқталуы _____

жеке іс № _____

1. Шағымдар _____

—
2. Өмір тарихы _____

—
3. Сырқатнама _____

—
4. Объективті мәртебе (антропометриялық деректер)

—
1) Тері, көрінетін шырышты, тері астындағы майлы тін

—
2) Тірек-қимыл жүйесі

Тыныс алу ағзалары _____

—
Жүрек-тамыр жүйесі _____

—
Асқорыту жүйесі _____

—
Несеп-жыныс жүйесі _____

—
Неврологиялық мәртебе _____

—
Психикалық мәртебе _____

—
Мамандардың консультациялары, зертханалық, рентгенологиялық және басқа да зерттеулердің деректері (серпінде)

—
Қорытынды диагноз:

—
Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 91 және 95-баптарына сәйкес медициналық сипаттағы мәжбүрлеу түрінде шараларын Психикалық, мінез-құлықтық бұзылуларға (ауруларға) қарқынды бақыланатын адамдарға мамандандырылған үлгідегі психиатриялық стационарда мәжбүрлеп емдеуді тағайындауға жатады.

М. О.

комиссия төрағасы

Комиссия мүшелері:

Күні _____

Бұйрығына

2-қосымша

Жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулардың тізбесі

№	Аурулардың атауы	Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктелісінің онінші қайта қаралуы бойынша кодтары
1	Туберкулез	A18
2	Қатерлі ісіктер	C00-97, D00-09, D37-48
3	Лимфоидты, гемопоэтикалық және оған ұқсас тіндердің қатерлі ісіктері	C81-C96
4	Бауырдың фиброзымен және циррозымен бауырдың уыттық зақымдануы	K71.7
5	Жедел немесе жеделдеу бауыр функциясының жеткіліксіздігі. Созылмалы бауыр функциясының жеткіліксіздігі. Анықталмаған бауыр функциясының жеткіліксіздігі	K72.0 K72.1 K72.9
6	Бастапқы билиарлы цирроз. Қайталанған билиарлы цирроз. Анықталмаған билиарлы цирроз. Басқа және анықталмаған бауыр циррозы.	K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
7	Ойық жаралы колит	K51.0 K51.1 K51.2 K51.3 K51.8 K51.9
8.	Крон ауруы (аймақтық энтерит)	K50.0 K50.1 K50.8 K50.9
9	Қант диабеті	E10–E14
10	Шизофрения (қарапайым, гебефреникалық, параноидтық, кататоникалық, бөлінбеген)	F20.0 F20.1 F20.2 F20.3 F20.6
11	Биполярлық аффективті бұзылыс: психотикалық белгілері бар манияның қазіргі эпизоды, психотикалық белгілері бар ауыр депрессияның қазіргі эпизоды, аралас сипаттағы ағымдағы эпизоды	F31.2 F31.5 F31.6

12	Симптоматикалық психиканың бұзылуларды қоса алғанда, органикалық Альцгеймер ауруы кезіндегі деменция, тамырлық деменция, басқа айдарларда жіктелген басқа аурулар кезіндегі деменция	F00-F02
13	Ішімдіктен немесе басқа психоактивті заттардан туындамаған органикалық амнестикалық синдром. Органикалық галлюциноз. Органикалық кататоникалық күй. Органикалық алдамшы (шизофрения тәрізді) ауру. Органикалық көңіл-күйдің бұзылуы (аффективті). Мидың зақымдануынан және дисфункциясынан немесе соматикалық аурудан туындаған басқа да нақтыланған (нақтыланбаған) психикалық бұзылулары	F04; F06.0-F06.3 F06.8, F06.9
14	Созылмалы сандырақ бұзылулар. Басқа бейорганикалық психотикалық бұзылулары	F22 F28
15	Субарахноидтық, интракраниалдық, басқа жарақатқа қатысты емес интракраниальдық қан кету. Ми инфарктісі. Геморргиялық инсульт немесе анықталмаған инфаркт ретінде. Ми инфарктісіне әкелмейтін прецеребралдық (церебралдық) артериялардың бітелуі және стенозы. Басқа цереброваскулярлық аурулар. Басқа айдарларда жіктелген аурулар кезінде ми тамырларының зақымдануы. Цереброваскулярлық аурулардың салдары. Жарақаттық субарахноидтық қан кету.	I 60- I69 S06.6
16	Орталық нерв жүйесінің инфекциялық қабыну аурулары	G00-G09
17	Орталық нерв жүйесінің демиелинизациялау аурулары	G35-G37
18	Нерв жүйесінің басқа дегенеративті аурулары	G30-G32
19	Негізінен орталық нерв жүйесіне әсер ететін жүйелік атрофиялары	G10-G13
20	Екі көздің соқырлығы	H54.0

21	Жүрек жеткіліксіздігі: Іркілген жүрек функциясының жеткіліксіздігі, сол жақ қарынша функциясының жеткіліксіздігі, анықталмаған жүрек функциясының жеткіліксіздігі	I 50 I 50.0 I 50.1 I 50.9
22	Жүрек функциясының жеткіліксіздігімен (іркілісті) жүректің басым зақымдануымен гипертензиялық (гипертониялық) ауруы, Бүйректің басым зақымдануымен гипертензиялық (гипертониялық) ауруы	I 11.0 I 11.9 I 12
23	Перикардтың басқа аурулары: созылмалы жабысқақ перикардит, созылмалы констриктивті перикардит	I 31 I 31.0 I 31.1
24	Өкпе-жүрек функциясының жеткіліксіздігінің басқа түрлері: бастапқы өкпе гипертензиясы, жүректің кифосколиотикалық ауруы, өкпе-жүрек функциясының жеткіліксіздігінің басқа да анықталған түрлері, анықталмаған өкпе-жүрек функциясының жеткіліксіздігі	I 27 I 27.0 I 27.1 I 27.8 I 27.9
25	Перифериялық тамырлардың басқа аурулары: Рейно синдромы, облитерациялық тромбангиит (Бюргер ауруы), перифериялық тамырлардың анықталған басқа да аурулары, перифериялық тамырлардың анықталмаған ауруы	I 73 I 73.0 I 73.1 I 73.8 I 73.9
26	Бүйрек созылмалы зақымдануының соңғы сатысы	N I8.0
27	Түйіндік полиартериит және туыстық жағдай, басқа некроздаушы васкулопатиялар	M30,M31
28	Жүйелі қызыл жегі	M32
29	Дерматополимиозит	M33
30	Жүйелі склероз	M34
31	Серопозитивті ревматоидты артрит, басқа ревматоидты артриттер	M05, M06
32	Анкилозды спондилит	M45
33	Тұқым қуалайтын эритропозтикалық порфирия	E80.0
	Артропатиялық псориаз. Псориаздық және энтеропатиялық	

34	артропатиялар. Басқа псориаздық артропатиялар. Псориаздағы жасөспірімдер артриті	L40.5 M07.0 M07.3 M09.0
35	Қатерлі ісіктер түрінде көрінетін АИТВ туындаған ауру	B21
36	Басқа анықталған аурулар түрінде көрінетін АИТВ туындаған ауру	B22
37	Саркылу синдромының көріністері бар АИТВ туындаған ауру (өмірдің жойылу көріністері, саркылу ауруы)	B22.2
38	Цитомегаловирустық аурудың көріністері бар АИТВ туындаған ауру	B20.2
39	<i>Pneumocystis carinii</i> пневмонияның көріністері бар АИТВ-дан туындаған ауру	B20.6
40	Микобактериялық инфекцияның көріністері бар АИТВ туындаған ауру. Туберкулездің көріністері бар АИТВ туындаған ауру.	B20.0
41	АИТВ-дан туындаған анықталмаған ауру (жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы (ЖИТС), ЖИТС байланысты кешен)	B24
42	VIII фактордың тұқым қуалайтын тапшылығы. IX факторының тұқым қуалайтын тапшылығы	D 66.0 D67.0
43	Аллергиялық компонент басым демікпе, аллергиялық емес демікпе, аралас демікпе, анықталмаған демікпе.	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9
44	Бронхоэктаздық ауруы	J47
45	Өкпенің туа біткен ауытқулары (даму кемістіктері)	Q33
46	Өкпе гангренасы және некрозы, пневмониямен және пневмониясыз өкпе абсцесі	J85.0 J85.1 J85.2
47	Негізінен интерстициалдық тінді зақымдаушы басқа респираторлық аурулар. Саркоидоз.	J80 J81 J82 J83 J84 D86
48	Кистозды фиброз (муковисцидоз)	E84

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