

"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 қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2018 жылғы 20 тамыздағы № 574 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 24 қыркүйекте № 17421 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 қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 9762 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 5 ақпанда жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

1) көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидалары осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

2) көрсетілген бұйрықпен бекітілген Жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесі осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

3) көрсетілген бұйрықпен бекітілген Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидасы осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық- атқару жүйесі комитеті (А.Х. Базылбеков) Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркеген күнінен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмелерін Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне енгізу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорынға жолдауды;

3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмелерін мерзімді баспа басылымдарында ресми жариялауға жолдауды;

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

5) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) 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 және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитетіне (А.Х.Базылбеков) жүктелсін.

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

*Қазақстан Республикасының
Ішкі істер министрі
полиция генерал-полковнигі*

Қ. Қасымов

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі

_____ Е. Біртанов

2018 жылғы "___" _____

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2018 жылғы 9 тамыздағы
№ 574 бұйрығына
1- қосымша
Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің

Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексіне, Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын қорғау және санитарлық саулығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес әзірленген және қылмыстық-атқару жүйесінің (бұдан әрі - ҚАЖ) тергеу изоляторларында (бұдан әрі - ТИ) ұсталатын қылмыс жасауда күдіктілер мен айыпталушыларға (бұдан әрі - күдіктілер және айыпталушылар), сондай-ақ ҚАЖ түзеу мекемелерінде жазасын өтеп жатқан адамдарға (бұдан әрі - сотталғандар) туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастырумен байланысты мәселелерді реттейді.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) дәріге сезімталдық тесті (бұдан әрі - ДСТ) - туберкулез микобактерияларының туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілерге (бұдан әрі - ТҚД) сезімталдық спектрын анықтау;

2) егу – туберкулез микобактерия дақылдарын қоректік ортада патологиялық материалдан бөліп алу әдісі (тығыз және сұйық);

3) жалғастыру кезеңі – терапияны жалғастыру кезеңі, ол сақталған микобактериалды таралымға кедергі жасайды, қабыну өзгерістерінің және туберкулез барысы инволюциясының одан әрі азаюын, сондай-ақ науқастың ағзасындағы функционалды мүмкіндіктерін қалпына келтіруді қамтамасыз етеді;

4) кең көлемде дәрілік тұрақтылығы бар туберкулез (бұдан әрі - ККДТ ТБ) – штаммдары рифампицинге төзімді туберкулез микобактерияларымен қозатын туберкулез;

5) кең көлемді дәрілерге тұрақтылығы бар туберкулез (бұдан әрі - ККДТ ТБ) – бұл штаммдары кем дегенде изониазид пен рифампицинге, сондай-ақ фторхинолондардың біріне және екінші қатардағы үш инъекциялық препараттың біріне (капреомицин, канамицин немесе амикацинге) төзімді туберкулез микобактерияларымен қозатын туберкулез;

6) ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханалары – туберкулезбен ауыратын сотталғандарға медициналық көмек көрсетуге арналған мекемелер.

7) қарқынды кезең – аурудың клиникалық көріністерін жоюға және туберкулез микобактерияларының таралуына барынша әсер етуге бағытталған (

қақырық жағындысының конверсиясы және дәріге төзімді штаммаларды жою) терапияның бастапқы кезеңі;

8) микроскопиялық зерттеу – қышқылға төзімді бактерияларды бекітілген жағындыларда анықтау әдісі.

9) молекулалық-генетикалық әдіс (бұдан әрі - МГ) – туберкулезді және ККДТ ТБ-ны анықтаудың полимеразды тізбекті реакциясы негізінде жеделдетілген әдістері;

10) полирезистентті туберкулез (бұдан әрі – ПР ТБ) – КДТ ТБ және ККДТ ТБ-ден өзгеше, штаммдары екі және одан да көп дәрілерге көнбейтін туберкулез микобактериялары қоздыратын туберкулез;

11) туберкулез науқасында қақырық жағындысының конверсиясы - ем барысында қарқынды фаза аяқталғаннан кейін кемінде екі жүйелі теріс микроскопиялармен дәлелденген қышқылға төзімді бактерияларының жойылуы;

2-тарау. Туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру тәртібі

3. Қылмыстық-атқару жүйесінде туберкулезбен ауыратындарды емдеу жүзеге асады:

1) туберкулезге қарсы ауруханаларда;

2) ТИ, толық қауіпсіз мекемелерде, әйелдерді ұстауға арналған мекемелерде, кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған, сот, құқық қорғау және арнаулы органдардың бұрынғы қызметкерлеріне арналған орташа қауіпсіз мекемелерде, төтенше қауіпсіз мекемелерде туберкулезбен ауыратындарды ұстауға және емдеуге арналған оқшауланған учаскелер жатады (бұдан әрі – туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелер).

4. ҚАЖ мекемелерінде туберкулезге қарсы іс-шараларға:

1) туберкулезге күдікті адамдарды уақтылы анықтау;

2) туберкулез жағдайының, туберкулездің дәріге төзімді түрлерінің, туберкулездің коинфекциясын және адамның иммунді тапшылық вирусын (бұдан әрі - АИТВ-инфекциясы) диагностикалау;

3) туберкулез жағдайларын тіркеу және стандарттық жіктеу;

4) туберкулезбен ауыратын науқастарды бактерия шығарушылығына және ДСТ-ке байланысты бөлек ұстау және оқшаулау;

5) сезімталдық деректерін ескере отырып, науқастарды үздіксіз емдеу;

6) Қазақстан Республикасы денсаулық сақтаудың жалпы қабылданған стандарттарына сәйкес туберкулезге қарсы препараттармен (емделуге жататындарды 100% қамту) ТҚП-ға жағымсыз реакцияны алу үшін дәрілермен үздіксіз қамтамасыз ету;

7) туберкулезбен науқастарға диспансерлік бақылау;

8) АИТВ жұқтырғандарға туберкулездің химияпрофилактикасы;

9) туберкулез мәселелері бойынша санитарлық ағарту;

10) стандартты медициналық құжаттамалар, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 6697 болып тіркелген);

11) туберкулезбен ауыратындардың тіркелуін Ұлттық тізімін жүргізу (бұдан әрі - ТАҰТ);

11) осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес туберкулезді инфекциялық бақылау шараларын сақтау бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын талаптарды орындау;

12) туберкулезбен ауыратындардың босатылатындары туралы ақпаратты жүйесінің денсаулық сақтау туберкулезге қарсы ұйымдарына (бұдан әрі - ТҚҰ), Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің (бұдан әрі - ҚДСК) аумақтық органдарына және Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының жергілікті полиция қызметтерінің бөліністеріне беру;

13) ҚАЖ-ғы туберкулезге қарсы шаралардың тиімділігін талдау;

14) когортты және статистикалық талдау жатады.

5. ТИ-дағы медициналық бөлімнің медициналық қызметкерлері:

1) карантинде болудың кезінде алғашқы үш тәулігі ішінде, жыл сайынғы профилактикалық тексерулер кезінде, шағымдануы бойынша туберкулезге күдікті адамдарды анықтауды;

2) туберкулезге күдікті адамдарды бөлек ұстауды;

3) туберкулез жағдайларын анықтаудың диагностикалық алгоритмін сақтауды;

4) туберкулезге күдікті адамдарда туберкулездің микобактериясына патологиялық материалды микроскопиялық және МГ зерттеуді;

5) жоспарлы көкірек қуысын флюорографиялық тексеруді жүргізуді;

6) туберкулез жағдайларын дер кезінде диагностикалау үшін Орталықтандырылған дәрігерлік - консультациялық комиссияға (бұдан әрі – ОДКК) материалдарды ұсынуды;

7) туберкулезбен науқасты емдегенге дейін культуралды және ДСТ тексеруді;

8) ошақты тіркеуге алу үшін және аумақтық Қылмыстық-атқару жүйесі департамент медициналық қызметтері мамандарымен қатынаста болғандарға эпидемиологиялық тексеру жүргізу үшін карантинде анықталған туберкулезбен ауыратындар туралы ТҚҰ және ҚДСК аумақтық органдарына хабарлауды;

9) туберкулезбен ауыратын науқастарды бактерия шығарушылығына және ДСТ деректеріне байланысты оқшаулауды және бөлек ұстауды;

10) сезімталдық деректерін ескере отырып туберкулез науқастарға үздіксіз емді тағайындауды;

11) тікелей-бақыланатын емді жүргізуді;

12) диспансерлік бақылауды ұйымдастыруды;

13) АИТВ-инфекциясын жұқтырғандарға туберкулездің химияпрофилактикасын;

14) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 25 желтоқсандағы № 994 бұйрығымен бекітілген Туберкулез бойынша медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 16381 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 994 бұйрық) сәйкес туберкулез бойынша санитариялық ағартуды;

15) стандартты медициналық құжаттаманы және ТНҰР жүргізуді;

16) инфекциялық қадағалау шараларын сақтауды;

17) жеке қорғаныс құралдарын қолдануды;

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

19) мекемелерде туберкулезге қарсы шаралардың тиімділігін талдауды;

20) когортты және статистикалық талдауды жүзеге асырады.

6. ҚАЖ мекемелеріндегі медициналық бөлімнің медициналық қызметкерлері:

1) карантинде болған кезінде алғашқы үш тәулік ішінде, жыл сайынғы профилактикалық тексерулерде, шағымдануы бойынша туберкулезге күдікті адамдарды анықтауды;

2) туберкулезге күдікті адамдарды бөлек ұстауды;

3) туберкулез жағдайларын анықтаудың диагностикалық алгоритмін сақтауды;

4) туберкулезге күдікті адамдарда туберкулездің микобактериясына патологиялық материалды микроскопиялық және МГ зерттеуді;

5) көкірек қуысын жоспарлы флюорографиялық тексеруді;

6) туберкулезбен ауыратын науқастарды бактерия шығарушылығына және дәріге төзімділік нәтижелеріне байланысты оқшаулауды;

7) туберкулез жағдайларын дер кезінде диагностикалау үшін ОДКК-ға материалдарды ұсынуды;

8) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген " Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын

бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 907 Бұйрық) ТБ-03/е, ТБ-11/е нысандағы журналдарына науқасты тіркеу;

9) Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау бөліністерін (бұдан әрі – СЭҚБ) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес туберкулез науқастары бойынша ақпарат беру және салыстырып тексеру сызбаларының туберкулез сызбаларына сәйкес анықталған туберкулез науқастарын туралы ақпараттандыруды;

10) науқастарды жақын этаппен мамандандырылған мекемеге жіберуді;

11) қарым-қатынаста болған адамдарды тексеруді;

12) АИТВ жұқтырғандарға туберкулездің химиопрофилактикасын;

13) туберкулез бойынша санитариялық ағартуды;

14) жеке қорғаныс құралдарын пайдалануды;

15) ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларынан емдеу нәтижесі туралы ақпаратты алу және туберкулез бойынша есепке алу нысандарына сәйкес ТБ-03/е, ТБ-11/е журналдарына енгізуді;

16) мекемелерде туберкулезге қарсы шаралардың тиімділігін талдауды;

17) когортты және статистикалық талдауды;

18) стандартты медициналық құжаттаманы жүргізуді;

19) диспансерлік қадағалау ұйымдастыруды жүзеге асырады.

7. ҚАЖ мекемелерінде туберкулезбен науқастарға емді жүзеге асыратын медициналық қызметкерлер:

1) туберкулездің жағдайларын уақтылы диагностикалау үшін үш тәулік ішінде ОДКК ұйымдастыруды;

2) ОДКК шешімі шығарылған күннен бастап емнің басталуын ұйымдастыруды;

3) ТҚП-ге дәрілік сезімталдық спектрін есепке ала отырып, туберкулезге қарсы еммен қамтамасыз етуді;

4) туберкулезбен науқастарды бактерия шығарушылығына және дәріге сезімталдық нәтижелеріне байланысты оқшаулауды және бөлек ұстауды;

5) науқасты туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелерде, ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасында ұстау және емдеу режимі туралы ақпараттандыруды;

6) бактериологиялық мәртебесінің өзгеруіне және дәрілік сезімталдығы нәтижелеріне байланысты науқасты бөлімшелер бойынша ауыстыруды;

7) сезімталдық деректерін есепке ала отырып, туберкулез науқастарын үздіксіз емдеуді;

8) тікелей қадағаланатын емді жүргізуді;

9) емдеу мониторингісін;

10) № 994 бұйрыққа сәйкес туберкулез бойынша санитариялық ағартуды;

11) стандартты медициналық құжаттама мен ТНҰР жүргізуді;

12) жеке қорғаныс құралдарын пайдалануды;

13) жазаны өтеу кезеңінде толық емделу курсынан өтпеген ҚАЖ мекемелерінен босатылатын бактерия шығаратын туберкулезбен ауыратын науқастардың мәжбүрлеп емдеуге арналған құжаттарын босатылардан бір ай бұрын сотқа ұсынуды;

14) сот мәжбүрлеп емдеу тағайындаған бактерия шығарушы туберкулезбен ауыратын науқастарды туберкулезбен ауыратындарды емдеуді қамтамасыз ететін ҚАЖ мекемесінің орналасу орны бойынша аумақтық ТҚҰ-ға жеткізуді;

15) туберкулезбен ауыратындарды емдеуді қамтамасыз ететін ҚАЖ мекемелерінде туберкулезге қарсы шараларының тиімділігін талдауды;

16) когортты және статистикалық талдауды жүргізеді.

8. Туберкулезге қарсы ауруханаларда ОДКК құрылады.

ОДКК құрамына:

1) төраға – ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасының медициналық қызметінің бастығы немесе бөлімше бастығы (фтизиатр дәрігері);

2) комиссия мүшелері:

ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасы бөлімшелерінің бастықтары;
бактериолог дәрігері;

ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасының провизоры (дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жауапты);

рентгенолог;

дауыс беру құқығы жоқ хатшы кіреді.

ОДКК:

1) клиникалық диагнозды анықтауды;

2) туберкулез жағдайын тіркеуді және тиісті жіктеуді;

3) дәрілік төзімділігіне, науқастың санатына, аурудың түріне және ауырлығына сәйкес ем тағайындауды;

4) аумақтық ЖИТС алдын алу және онымен күрес жүргізу орталығының (бұдан әрі – аумақтық ЖИТС орталығы) мамандарынан кеңес ала отырып, АИТВ-жұқтырған науқастарға антиретровирусты емді (бұдан әрі – АРТ) және котримаксозолмен профилактикалық емдеуді тағайындауды. Кеңес үш тәулік ішінде жүргізіледі;

5) тағайындалған препараттардың сызбасын, емнің ұзақтығы мен тәртібін өзгертуді;

6) ем нәтижесіне баға беруді жүргізеді.

ОДКК отырысы жұмыс көлеміне байланысты аптасына 1-2 рет өткізіледі. Туберкулез диагнозын растау осы Қағидалардың 12-тармағында қарастырылған жағдайларды қоспағанда, тек аталған комиссия шешімімен жүргізіледі.

9. Туберкулез науқастарын диспансерлік есептің бір тобынан басқасына ауыстыру ОДКК шешімімен жүзеге асырылады.

10. Туберкулез диагнозын ТҚҰ ОДКК-мен мынадай жағдайларда:

1) облыстар және Астана, Алматы және Шымкент қалаларының аумағында ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханалары жоқ болған кезде;

2) ҚАЖ мекемесі ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасынан 20 километрден асатын қашықтықта орналасқан кезде;

3) туберкулез КДТ/ККДТ кезінде анықталған немесе күдік болған кезде қояды.

11. ТҚҰ ОДКК туберкулез диагнозын растаған жағдайда, науқас аумақтық бекітілуі бойынша ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына емді қабылдау үшін жіберіледі.

12. ҚАЖ мекемелерінде тексерілу мүмкіндігі болмаған жағдайда (бактериоскопиялық және бактериологиялық зертхананың, зертханашының болмауы) денсаулық сақтау жүйесінің ТҚҰ техникалық (жылжымалы флюороқондырғы) көмек көрсетеді, бейінді мамандардың қарауы, клиникалық-зертханалық тексерістер (қақырық жағындысының микроскопиясын және/немесе культуральды тексерістерді) келісімге сәйкес жасайды.

13. Туберкулездің асқынған жағдайларына клиникалық талдауды ҚАЖД СЭҚБ бірлесіп медициналық қызметкерлер жүргізеді.

14. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларында туберкулезге қарсы шараларды мониторингілеу және бағалау жүйелі түрде жүргізіледі.

3-тарау. Туберкулезді анықтау және диагностика жүргізу

15. ҚАЖ мекемелерінде туберкулез жағдайларын анықтау мынадай кезеңдерде:

1) ҚАЖ мекемесіне келген кезде (карантинде);

2) профилактикалық медициналық тексерістер барысында;

3) ауруы бойынша медициналық көмекке жүгінген кезде жүзеге асырылады.

16. ҚАЖ мекемелерінің әрбір жасағында, осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жөтеліп жүрген адамдарды тіркейтін журнал.

ҚАЖ мекемесінің медицина қызметкері және жасақ бастығы апта сайын жөтеліп жүрген адамдарды анықтау мақсатында жасақтар бойынша қарап-тексеруді жүргізеді және осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жөтелетін адамдарды есепке алу журналының жүргізілуін қадағалайды.

17. Туберкулезге күдіктіні анықтаған жағдайда ҚАЖ мекемесінің медицина қызметкері ол туралы медициналық бөлім бастығына дереу баяндайды және пациентті оқшаулауға және тексеруге арналған шараларды қабылдайды.

18. Егер жөтел адамда екі аптадан ұзақ болса ҚАЖ мекемесінің медицина қызметкері (терапевт, фельдшер) № 994 бұйрыққа сәйкес зерттеудің жеделдетілген әдістерін қолдана отырып, науқастың туберкулезге диагностикалық алгоритмін жүргізеді.

ТҚҰ-ның өңірлік (аудандық) зертханаларына патологиялық материалдарды тасымалдау ҚАЖ мекемелері мен ТҚҰ арасында бекітілген меморандуммен (келісімшарт) кестеге сәйкес қамтамасыз етіледі.

19. Туберкулездің белсенді түрі анықталған науқасты ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына стационарлық емге жібергенге дейін инфекциялық изоляторда оқшау ұстайды.

20. Туберкулезбен науқастардың емі жүргізілмейтін ҚАЖ мекемелерінде тұрғын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығымен бекітілген "Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" Санитариялық қағидаларына (Нормативтік-құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 15760 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 357 бұйрық) сәйкес үй-жайлардан барынша алыс орналасқан медициналық тексеру және науқастарды қарауға арналған кабинет, қақырық жинау бөлмесі (орны) ұйымдастырылады.

Климаты жылы өңірлерде қақырық жинау далада, арнайы бөлінген орында ұйымдастырылады.

21. Транзиттік-тасымалдау пунктіндегі адамда туберкулезге күдік болған жағдайда, ҚАЖ мекемесі медициналық бөлімі бастығының баянаты бойынша ол транзитті камерадан диагностикалық алгоритм жүргізу үшін жеке камераға көшіріледі.

ҚАЖ мекемесінің медициналық бөлім бастығы ТИ бастығының атына науқастың диагнозы анықталғанға дейін ол адамды этаптан алу туралы баянат береді.

Диагнозы анықталған жағдайда:

1) медициналық бөлім бастығы ТИ бастығының атына бару бағытын өзгерту және ҚАЖ-дың туберкулезге қарсы мекемесіне науқасты жіберу туралы мәселені шешу үшін қайта баянат береді;

2) этапқа дейін туберкулезбен науқасты оның жұқпалылық мәртебесіне сәйкес ТИ медициналық бөлімінің туберкулез ауруларына арналған камерасына ауыстырады;

3) туберкулез жағдайы тіркеледі, емі тағайындалады;

4) фтизиатр (транзит бекетінің фельдшері) жол парағына және ТИ транзитті камерасының орналасуына сәйкес байланыста болғандарды анықтайды, деректері науқастың медициналық картасына енгізеді;

5) тексеріс жүргізген ТИ медициналық қызметкері жеке істің ашық анықтамасындағы қорытындыға тегін, лауазымын және күнін көрсете отырып қол қояды.

Егер транзитпен кетіп бара жатқан адам туберкулезбен ауыратын адаммен байланыста болған болса, бұл этаппен бара жатқан адамның жеке ісінің ашық анықтамасында "байланыста болған" деген белгі қойылады.

22. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына жіберген кезде мынадай медициналық құжаттамаларды:

- 1) мұрағаттық рентген-флюоро тексеріс деректері;
- 2) бактериоскопиялық және микроскопиялық зерттеулер деректері;
- 3) амбулаторлық пациенттің медициналық картасы;
- 4) эпидемиологиялық тексеріс деректері;
- 5) кезеңді аудармалық эпикриз ұсынады.

23. Күдіктілер, айыпталушылар мен сотталғандар, туберкулезбен ауыратындар этаппен жіберілген кезде жіберуші мекеменің есебінен жеке қорғаныс құралдарымен (маскалармен), түкіргіштермен инфекциялық бақылау шараларын сақтай отырып, қамтамасыз етіледі.

Бактерия шығарушы туберкулезбен ауыратындарды айдауылдайтын қызметтер жіберуші-мекеменің есебінен жоғары деңгейлі қорғаныс респираторларымен қамтамасыз етіледі.

4-тарау. Туберкулез жағдайларын тіркеу, емдеу және диспансерлік қадағалау және химияпрофилактика

24. Туберкулез жағдайларын анықтау (туберкулез процесін оқшаулау, бактериологиялық мәртебесі, аурудың асқынуы, санаттар бойынша емдеу, емнің нәтижесі, диспансерлік бақылау) № 994 бұйрыққа сәйкес тәртіпте жүзеге асырылады.

25. ТИ-да туберкулезбен науқас адам туберкулезге қарсы бөлімшесінде (камерада) емін қабылдайды кейін бас бостандығынан айыру түріндегі қылмыстық жаза тағайындалған сот үкімі заңды күшіне енгеннен кейін ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына ауыстырылады.

Туберкулез науқастарын ТҚП-мен қамтамасыз ету ТҚҰ-мен диагноз расталғаннан кейін алғашқы тәуліктерде ТИ-да болған кезеңде толық емдеу курсына қамтамасыз етіледі.

26. Туберкулезбен ауыратын адамды ТИ-дан тергеу экспериментін жүргізу үшін УҰИ-ға ауыстырған жағдайда ТҚП ТИ-дан айдауылдау қызметі арқылы отыз күнтізбелік күнге беріледі.

27. Күдіктілерді, айыпталушылар мен сотталғандарды тасымалдауға жауапты қызмет әрбір пунктке келген кезде ауырған адаммен бірге ТҚП және

медициналық құжаттамаларын беруге дайындау үшін жіберуден бір тәулік бұрын ҚАЖ мекемелерінің медициналық қызметкерлеріне хабарлайды.

ТҚП-мен емдеу ҚАЖ барлық мекемелерінде маршруттың аралық және соңғы кезеңдерінде жүргізіледі, қалдық ТҚП ауырған адаммен бірге акті бойынша өткізіледі.

28. Туберкулезбен науқас адамға емі жүргізіліп жатқан ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларында препараттарды беретін және олардың қабылдануын медициналық қызметкер тікелей қадағалайтын бөлме бөлінеді.

29. Туберкулезбен ауыратындарды емдеу медициналық қызметкердің тікелей қадағалауымен палаталарда (камераларда) жүргізіледі. Емдеу басталмастан бұрын, науқаспен № 907 бұйрықпен бекітілген ТБ-14/е нысандағы 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. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханалар, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелер қақырық жағындыларының микроскопиясы дәріге сезімталдық тестінің нәтижесіне және тағайындалған емдеу тәртібіне (бұдан әрі – эпидемиологиялық мәртебесі) сәйкес жеке сейілдеу аумағы бар науқастарды бөлек емдеуге жатқызумен мынадай бейінді бөлімшелермен (палаталармен):

- 1) рифампицинге сезімталдығы сақталған анықталған туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған бөлімше;
- 2) рифампицинге сезімталдығы сақталған теріс мәнді жағындысы бактерия бөлетін науқастарға арналған бөлімше;
- 3) көптеген дәрілерге төзімділігі бар науқастарға арналған бөлімше;
- 4) кең көлемді дәрілерге төзімділігі бар науқастарға арналған бөлімше;
- 5) бактерия бөлетін созылмалы туберкулезбен ауыратын арнайы ем алмайтын науқастарға арналған бөлімшемен қамтамасыз етіледі;

№ 357 бұйрыққа сәйкес, ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасының әрбір бөлімшесі бактерия бөлетін науқастарды емдеу үшін эпидемиологиялық мәртебесіне қарай аймақтарға бөлінеді. Бактерия бөлетін дәрілік сезімталдық мәртебесі белгісіз науқастар дәрілік сезімталдыққа тесттің нәтижелерін алғанға дейін бөлек санитариялық торабы және жуыну орны бар бір орынды палаталарда ұсталады.

31. ҚАЖ-дың туберкулезге қарсы ауруханасының әрбір бөлімшесінде препараттарды беретін және оның қабылдануын қадағалайтын арнайы бөлме бөлінеді.

Бақыланатын емді ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасы жасақ бастығының қатысуымен орта медициналық персонал жүргізеді.

Фтизиатр үнемі тікелей бақыланатын ем процесінің мониторингін жүргізеді, ол үшін емдеу хаттамасы қолданылады.

Жасақ бастығы науқастардың препараттарды қабылдауға арналған бөлмеге баруын қамтамасыз етеді.

32. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларында кем дегенде алты айға резервтік қоры бар ТҚП, қосымша әсер ету, асқынуды және басқа да ауруларды емдеуге арналған дәрі-дәрмектері бар күзетілетін дәріхана қарастырылады.

Туберкулезге қарсы және симптоматикалық препараттарды сақтауға арналған дәріхана үй-жайында мұздатқыш қондырғы, желдеткіш, гигрометр және термометр болады. Дәріхана сотталғандардың қолы жетпейтін жерде орналасады. Медициналық персонал дәрілік препараттарға үнемі қол жетімді болады.

5-тарау. Диспансерлік есепті ұйымдастыру

33. Диспансерлік есеп жүргізу және бақылау мынадай топтар бойынша жүргізіледі:

- 1) нөлдік топ (0) – туберкулездің белсенділігі күмәнді адамдар;
- 2) бірінші топ (I) – белсенді туберкулезі бар адамдар;
- 3) екінші топ (II) – белсенді емес туберкулезі бар адамдар;
- 4) үшінші топ (III) - туберкулезбен ауыру қаупі жоғары адамдар

34. Диспансерлік есепке алудың 0 және III тобына жататын адамдар, ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларындағы фтизиатр-дәрігерге қаралады.

Диспансерлік есептің I, II топтарына жататын адамдар туберкулезбен ауыратындарды емдеуді қамтамасыз ететін ҚАЖ мекемелерінде ұсталады.

35. Аз қалдықты өзгерістері бар диспансерлік есептің II тобына жататын адамдар ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларының ОДКК шешімімен ҚАЖ мекемелеріне фтизиатр-дәрігердің бақылауында одан әрі жазасын өтеу үшін жіберіледі.

36. Көптеген қалдықты өзгерістері бар адамдар ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларының ОДКК шешімімен ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасының диспансерлік бөлімшесінде бақыланады. Жыл ішінде диспансерлік бақылаудың тұрақты клиникалық-рентгенологиялық көріністері байқалған кезде ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларының ОДКК шешімімен сотталғандар ҚАЖ мекемелеріне одан әрі бақылау үшін ауыстырылады.

37. Туберкулездің химияпрофилактикасы АИТВ-жұқтырған адамдарға науқастың ауызша немесе жазбаша ерікті келісімін алған соң жүргізіледі.

38. АИТВ-жұқпасы бар балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге туберкулезді профилактикалық емдеуді фтизиатр-дәрігерлер кешенді

клиникалық-рентгенологиялық зерттеулер деректері бойынша белсенді туберкулез жойылған соң тағайындайды. Алты ай ішінде күн сайынғы режимде пиридоксинмен ұштастыра отырып (күніне 25 миллиграмм) салмағы 10 миллиграммға 1 килограмм (бұдан әрі-мг/кг) есебінен (300 мг-ден аспайтын) изониазидпен (Н) жүргізіледі.

39. Профилактикалық емдеу үшін изониазидті аумақтық туберкулезге қарсы диспансерлер қамтамасыз етеді.

40. Туберкулезді профилактикалық емдеу АИТВ-жұқпалы адамдарға (12 айдан асқан балаларға, жасөспірімдер мен ересектерге) туберкулезбен ауыратындармен байланысының бар-жоқтығына қарамастан оң АИТВ-мәртебесін анықтаған кезде бір рет жүргізіледі.

41. АИТВ-жұқтырған адамдарға, туберкулезбен ауыратындарға антиретровирусты терапияны аумақтық ЖИТС орталықтарының мамандары тағайындайды және қамтамасыз етеді.

6-тарау. Қылмыстық-атқару жүйесінде көптеген және кең көлемді дәрілік тұрақтылығы бар туберкулезбен науқастардың емін ұйымдастыру

42. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларында көптеген және кең көлемді дәрілік тұрақтылығы бар туберкулезбен науқастардың емін ұйымдастыру үшін облыстар, Астана, Алматы және Шымкент қалаларының денсаулық сақтау басқармаларымен бірлесіп, ТҚҰ өкілінің қатысуымен ОДКК ұйымдастырады, олар көптеген дәрілік тұрақтылығы бар әрбір туберкулез науқастың диагнозы және емдеу тактикасы бойынша алқалық шешім қабылдайды.

43. № 994 бұйрыққа сәйкес IV санаттағы науқастарға туберкулезге қарсы терапиямен емдеу курсы көрсеткіштері болмаған жағдайда тағайындалады. Әрбір науқас бойынша соңғы шешімді ТҚҰ мамандарымен бірлескен ОДКК қабылдайды. Ұзақ мерзімдегі емдеуге және препараттарға жанама реакция болу мүмкіндігіне науқасты алдын-ала психологиялық дайындау, сондай-ақ, санитариялық ағарту IV санат бойынша емдеудің ажырамас бөлігі болып табылады.

44. Көптеген дәрілік тұрақтылығы бар туберкулез диагнозы расталған барлық науқастар ем басталғанға дейін микроскопиялық, бактериологиялық зерттеу (себінді), рентгенологиялық тексеру, ДСТ, клиникалық-зертханалық зерттеулер және арнаулы мамандардың қарауын жүргізеді. IV санат бойынша екінші қатардағы препараттармен емделіп жатқан науқастарға емнің барлық курсы бойына қарқынды кезеңде (аралығы отыз күнтізбелік күннен кем емес) ай сайын, жалғастыру кезеңінде тоқсан сайын қақырық жағындысына микроскопия және дәнін егу жүргізеді. Бактериологиялық зерттеу үшін материал алған кезде ТҚП-мен емделу үзілмеуі тиіс. Рентгенологиялық тексерулер науқастың емделу

динамикасын қадағалау мақсатында тоқсан сайын өткізіледі. Қосымша емдеу курсының барлық кезеңінде клиникалық мониторинг өткізіледі және жанама реакцияларын анықтау және басу, сондай-ақ басқа да патологиялардың алдын алу және емдеу үшін арнаулы мамандардың қарауы жүргізіліп отырады.

7-тарау. Қылмыстық-атқару жүйесінде туберкулез науқастарын дәрілік қамтамасыз ету

45. Туберкулезбен науқас адамдар медициналық көмектің тегін кепілдік берілген көлемі шеңберінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 тамыздағы № 666 бұйрығымен бекітілген "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтардың жекелеген санаттарын амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесін бекіту туралы" (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 6697 болып тіркелген) ТҚП-мен қамтамасыз етіледі.

46. Туберкулезбен науқас адамдарды үздіксіз қамтамасыз ету мақсатында ТҚП келесі күнтізбелік жылға (жылдың он екі айына және үш айдан кем емес резервтік қордың болуы), қажеттігі ТҚП болжамды қалдығын есепке ала отырып, тұтынудың он бес айдан кем емесін құрайды.

47. ТҚП сақтау және тасымалдау "Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сақтау мен тасымалдау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 24 сәуірдегі № 262 (Нормативтік-құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 11191 болып тіркелген) бұйрығының талаптарына сәйкес келеді.

48. ТҚП-ны бір мекемеден басқасына беру ТҚП атауын және қажетті санын көрсете отырып, ҚАЖД-ның ҚАЖ комитетіне хаты негізінде жүзеге асырылады. ҚАЖ комитетінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жауапты тұлға тоқсан сайын ТҚП қозғалысын талдайды және талдау негізінде ТҚП беру және алу туралы жазбаша нұсқау жолдайды.

49. туберкулезбен ауыратындарды емдеуді қамтамасыз ететін ҚАЖ мекемелері қашық болған жағдайда ТҚП пошта (бандероль) арқылы тиісті құжаттармен (сенімхат, тауар құжаттамасы) жіберіледі. ҚАЖ мекемелері жақын орналасқан жағдайда, жауапты тұлға ТҚП өзі сенімхат бойынша алады. ТҚП беретін ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасында жөнелтпе құжаттың міндетті түрде нөмірін, сенімхат бойынша алушының тегін, атын, әкесінің атын (бар болған жағдайда), сондай-ақ дәрінің атауын, мөлшерін, өлшем бірлігін,

сертификат нөмірін, сериясын, жарамдылық мерзімін, жіберілген препараттың санын, әр препарат атауының бағасы мен сомасын көрсете отырып жөнелтпе құжатты толтырады.

50. Барлық ТҚП кірісі мен шығысының барлық жағдайлары № 907 бұйрықпен бекітілген ТБ-12/е нысаны бойынша ТҚП-ны тіркеу журналына ТҚП түскен күні (берілгені) және № 907 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасының есептік нысанына сәйкес № ТБ12/е есептік нысаны бойынша туберкулез науқастарының Ұлттық тізілімінің "дәріханалық компонентінде" жазылады.

ТҚП кірісі жүк құжаты, шығыс құжатына және талаптар негізінде тіркеледі.

Ескертпеде ТҚП-ның қайдан алынғаны, қайда берілгені облыс, қала және ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасы көрсетіледі.

8-тарау. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен босатылатын туберкулезбен ауыратын адамдарды мәжбүрлеп емдеу

51. Босатылғаннан кейін, сот шешімімен босатылған жеріндегі ТҚО-да мәжбүрлі емдеуге айналасы үшін қауіп тудыратын науқастар:

1) бактерия шығаруы сақталған науқастар және туберкулезге қарсы емдеудің толық курсынан өтпегендер;

2) № 994 бұйрыққа сәйкес диспансерлік есептің 1 "Г" тобындағы тек қана симптоматикалық ем қабылдаған бактерия шығаратын науқастар жатады.

52. Туберкулез науқас адамды мәжбүрлі емделуге жіберу үшін ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасының, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелерінің мекеме әкімшілігі жазасын өтеуден босатылардан бір айдан кешіктірмей, жағынды микроскопия әдісімен қышқылға төзімді туберкулез бактерияларын анықтауға қақырыққа екі мәрте тексеріс жүргізеді.

Тек науқастың оң нәтижесін алған кезде, мамандандырылған мекеме әкімшілігі мекеме орналасқан жердегі сотқа мәжбүрлі ем тағайындау туралы ұсыным жібереді.

Туберкулезбен науқас адам мерзімінен бұрын шартты түрде (бұдан әрі-ШТМББ) босатылатын, жазаның өтелмеген бөлігін жазаның неғұрлым жеңіл түріне ауыстырылатын (бұданәрі-ЖЖТА), кешірім берілетін жағдайларда мекеме әкімшілігі ШТМББ, ЖЖТА және кешірім беру туралы өтінішпен бірге мәжбүрлі ем тағайындау туралы ұсыным жолдайды.

53. Сот шешімімен мәжбүрлеп емдеу белгіленген туберкулез науқасты, туберкулезбен ауыратындарды емдеуді қамтамасыз ететін ҚАЖ мекемелері

туберкулезге қарсы ауруханасынан босату туралы хабарлама дереу босатылған орны бойынша ТҚО-ға және ішкі істер органдарының жергілікті полиция қызметі бөліністеріне жіберіледі.

Адамды туберкулезбен ауыратындарды емдеуді қамтамасыз ететін ҚАЖ мекемелерінен босату туралы хабарлама еркін нысанда жасалады.

9-тарау. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінен туберкулезбен ауыратын адамдарды босату кезіндегі ведомствоаралық өзара іс-қимыл

54. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларының, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелерінің медициналық қызметі туберкулезбен ауыратын адамдарды босату кезінде мынадай шараларды жүргізеді:

1) арнайы есепке алу бөлімімен бірлесіп осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша диспансерлік есептің тобында тұрған ҚАЖ мамандандырылған мекемелерінен босатылатын, туберкулез науқастардың тізімін дайындайды;

2) ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларынан, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелерінен босатылардан үш ай бұрын психоэлеуметтік көмекті қажет ететін босатылатын науқастар туралы (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда), туберкулезге қарсы емінің басталу уақыты, диагнозы, босатылу күні, жіберілетін мекен-жайы) туралы ҮЕҰ-ға ақпарат жолдайды.

3) облыстық ішкі істер органдарының бөліністеріне (жергілікті полиция қызметтері бөліністері) және ТҚҰ-ға босатылатын туберкулез науқастар туралы жаза мерзімі аяқталардан бір ай және ШТМББ, ЖЖТА кезінде күнтізбелік он бес күн бұрын алдын ала хабарлайды;

4) ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларынан, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелерінен ауырған адамдар босатылған соң ТҚҰ-ға хабарлайды (№ 907 бұйрығымен бекітілген ТБ-01/е, ТБ-01/е IV нысандары, ДСТ нәтижелері көрсетілген ауру тарихынан туберкулез науқасқа толық көшірме).

55. ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларының әкімшіліктері тиісті құжаттамамен, сот мәжбүрлеп емдеу тағайындаған туберкулез науқастың босатылу орны бойынша ТҚҰ-ға сүйемелдеуді және жеткізуді қамтамасыз етеді.

56. Сот шешімімен мәжбүрлеп емдеу тағайындалмаған, ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасынан, туберкулезбен ауыратындарды емдеуге арналған оқшаулаған учаскелерінен босатылған адам бес күнтізбелік күн ішінде емді одан әрі қарай жалғастыру үшін тұрғылықты жері бойынша ТҚҰ-ға диспансерлік есепке тіркелуге жатады.

57. Ішкі істер органдарының жергілікті полиция қызметтерінің бөліністері:

1) келмей қалған науқас туралы ТҚҰ маманының хабарламасын алғаннан кейін және оның тұрғылықты мекенжайын анықтаған кезде бір тәулік ішінде тұрғылықты жері бойынша ТҚҰ-ға хабарлайды. ТҚҰ ауырған адамды тасымалдау үшін ілесіп жүретін персоналмен автокөлік жібереді;

2) қажетті жағдайда ТҚҰ жіберген автокөлікке науқастың отырғызылуын қамтамасыз етеді.

58. ҮЕҰ психоәлеуметтік көмекке мұқтаж, босатылатын туберкулез науқасы туралы ақпаратты алған соң күнтізбелік он күн ішінде босатылатын туберкулез науқасқа психоәлеуметтік қолдау бойынша жұмысты ұйымдастыруды бастау үшін ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына барады.

Бару кезінде:

- 1) Босатылған соң тұратын мекенжайы;
- 2) Жеке басын куәландыратын құжаттардың болуы;
- 3) жұмысқа орналастыру және баспана қажеттілігі;
- 4) емді ұзу қаупінің әлеуметтік факторларының болуы нақтыланады.

Туберкулезбен науқас адам мекемеден босатылған бойда ҮЕҰ туберкулезбен ауыратын науқасты тұрғылықты жері бойынша ТҚҰ-ға есепке алуды және туберкулезге қарсы емінің толық аяқталғанға дейін психоәлеуметтік көмек қолдауды қамтамасыз етеді.

Қылмыстық-атқару жүйесі
мекемелерінде туберкулезге
қарсы көмекті ұйымдастыру
қағидаларына
1-қосымша

Туберкулезді инфекциялық бақылау шараларын сақтау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын талаптар

1. ҚАЖ-дың әрбір мекемесінде медициналық бөлім бастығының бұйрығымен инфекциялық бақылау комиссиясы (бұдан әрі - ИБК) құрылады. ИБК шешімдері мекеменің барлық қызметкерлерінің орындауы қажет.

2. ҚАЖ мекемелері деңгейінде туберкулездің таралу қаупін төмендету бойынша іс-шараларды тиімді ұйымдастыру және оларды өткізу үшін инфекциялық бақылау жоспары әзірленеді, ол:

1) ҚАЖ мекемелерінде тіркелген туберкулез жағдайларын есепке алуды және тіркеуді;

2) ҚАЖ мекемелерінде туберкулездің таралу қаупін бағалауды;

3) әртүрлі шаралардың қажеттілігін, оның ішінде кадрлар және оларды даярлау қажеттілігін қоса бағалауды;

4) ҚАЖ мекемелері үшін ұтымды шараларды әзірлеуді;

5) ауру-сырқауды талдау, тәуекел факторларын анықтау, оларды жою жөніндегі шараларды қабылдауды;

6) микробиологиялық зерттеулер мен мониторингті ұйымдастыруды және жүзеге асыруды;

7) кәсіптік аурулардың алдын алу жөніндегі шараларды ұйымдастыруды;

8) персоналды оқытуды;

9) № 994 бұйрыққа 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;

10) медициналық қалдықтарды жинау, залалсыздандыру, сақтау және тасымалдауды ұйымдастыруды;

11) туберкулез үшін инфекциялық бақылауды дамытуда кадрлар дамытуды қалыптастыруды;

12) жобалау, құрылыс, жөндеу және ғимараттарды пайдалану және желдету жүйелерін бақылауды;

13) инфекциялық бақылау жоспарының орындалуын мониторингілеу мен бағалауды көздейді.

3. Туберкулез бойынша инфекциялық бақылау жоспары мекеме бастығымен бекітіледі. Кейін мекеме бастығы медициналық бөлімнің бастығымен немесе эпидемиологпен (егер бар болса) бірлесіп облыстық ҚАЖД-ге әзірленген жоспарды ұсынады. ҚАЖД деңгейінде туберкулезді инфекциялық бақылаудың облыстық жоспары құрылады.

4. Өндірістік бақылауды жүзеге асыру жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру № 357 бұйрыққа сәйкес жүзеге асырылады.

5. ҚАЖ барлық мекемелерінде табиғи желдетуді пайдалану үшін жағдай жасалады, ол үшін әрбір үй жайда жеткілікті мөлшерде ауаның алмасуы үшін жұмыс істейтін орындар саңылаулармен қамтамасыз етіледі. Жылы мезгілде ауаны желдету тұрақты түрде жүргізіледі, суық уақытта кесте бойынша – әрбір сағат сайын 5-10 минут уақытқа жүргізіледі.

6. ҚАЖ емдеу - алдын алу мекемелерінде (бұдан әрі – ЕАМ) залалсыздандыру, дезинсекциялау және дератизациялау шаралары Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 27 қаңтардағы № 48 (Нормативтік-құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде №10388 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген "Дезинфекция, дезинсекция мен дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес тұрақты негізде ұйымдастырылады және жүргізіледі.

7. ҚАЗ ЕАМ медицина персоналы сүзгілеу тиімділігі өлшемі 0,3-0,4 микронға дейін, бөлшектердің кемінде 94% және көлемі мен конфигурациясы бойынша сәйкес келетін медицина қызметкері жылына 1 рет бетіне тығыз жабысуға тест жүргізе отырып бетке тығыз жабысуды қамтамасыз ететін респираторларды пайдаланады.

8. ҚАЗ мекемелерінің медицина персоналы жұмысқа қабылданған кезде және кейіннен және жұмыс берушінің есебінен "Міндетті медициналық қарап-тексеруді өткізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 24 ақпан 2015 жылғы № 128 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 10634 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес міндетті алдын ала және кезеңдік медициналық бақылаудан өтеді.

Жұмысқа рұқсаты бар жеке медициналық кітапшасы жұмыс орнында сақталады.

9. ҚАЗ туберкулезге қарсы ауруханаларында:

1) желдету жүйесі палаталарда сағатына кемінде алты еселік ауа алмасуды және аэрозоль құрайтын ем-шараларды орындауға арналған үй-жайларда (қақырық жинау бөлмесі, кабина, бронхоскопия) иіс тұрып қалған аймақтардың пайда болуын болдырмай, он екі еселік ауа алмасуды қамтамасыз етеді.

2) қауіптілігі жоғары аймақтарға және 1-2 сыныптағы биологиялық қауіпсіздік шкафтарына қызмет көрсететін сыртқа тарту қондырғылары НЕРА-сүзгілерді немесе қарқындылығы жеткілікті бактерицидті ультракүлгін сәулелеуді қолдану арқылы ауаны зарарсыздандыруға арналған құрылғылармен жабдықталады. Биологиялық қауіпсіздік шкафтарына жұмыс параметрлері мен қауіпсіздігін өлшей отырып, жылына кемінде 4 рет қызмет көрсетіледі;

3) ауаны беруге және шығаруға арналған жабдықтар қарама-қарсы қабырғаларда орналастырылады;

4) үй-жайлардың және шлюздердің барлық есіктері автоматты түрде жабылатын құрылғылармен, палаталардың және бокстердің есіктері (есіктің төменгі жағынан) ауа кіру үшін желдеткіш торлармен жабдықталады;

5) реконструкцияланатын және жаңадан салынатын объектілерде көптеген дәрі-дәрмекке тұрақты микобактериясы бар науқастарға арналған бөлімшелердегі сыртқа тарту желдеткіші әрбір палатадан механикалық іске қосылатын және дефлектор қондырғысымен қосымша гравитациялық іске қосылатын болады. Осы бөлімшелердегі сору желдеткіші механикалық іске қосылатын және дәлізге ауа беру арқылы көзделеді;

6) сору-сыртқа тарту желдеткішінің жүйесі тәулік бойы пайдаланылады;

7) ауаны жылытып және баптай отырып, сору-сыртқа тарту желдеткішінің дербес жүйелері бөлменің тағайындалуына және келуші адамдардың инфекциялық мәртебесіне сәйкес ұйымдастырылады;

8) желдеткіш және баптау жүйесін профилактикалық тексеру, жөндеу, тазалау, дезинфекциялау № 357 бұйрыққа сәйкес жүргізіледі;

10. ҚАЖ мекемесі ЕАМ бастығының бұйрығымен желдету және ауа баптау жүйелерін пайдалануға, желдету жүйелерінің жоспарлы-профилактикалық жөндеу кестесін орындауға жауапты адам тағайындалады.

11. ҚАЖ мекемелерінде экрандалған бактерицидті сәулелендіргіштер қолданылады және желдету жеткіліксіз, ауа-тамшы инфекцияларының көздері шоғырланатын жерлерде (дәліздер, аэрозол артық бөлінетін емшара бөлмелері, секциялық үлгідегі жатын үй-жайлары, бұқаралық іс-шараларды өткізуге арналған үй-жайлар және т.б.) адамдар болған кезде үздіксіз пайдаланылады.

Экрандалған бактерицидті сәулелендіргіштер үй-жайдағы сәуленің адамдарға бағытталмаған жағдайында еден бойынша 20 шаршы метрге 30 Ватт болатын бір шам есебінен және еденнен кемінде 2,20 метр биіктікте орнатылады. Бұл ретте үй-жайдың жоғары бөлігіндегі шамнан 1 метр қашықтықта ультракүлгін сәулелену деңгейі 100-300 микроВатт шаршы сантиметр (бұдан әрі-микроВатт/кв.см) шегінде болуы және адамдар көп келетін аймақта 0,2 микроВатт/шаршы см.-ден аспайды.

12. ҚАЖ мекемелерінде:

1) науқастарды қабылдау кезінде туберкулез ауруына симптомдары бар адамдарға сұрыптау жүргізеді. Алдымен жөтелі бар науқастар бірінші қабылданады. Ұзақ жөтел мазалаған науқастарды микроскопиялық және қақырықты зерттеуге жібереді;

2) қақырықты қауіпсіз жинауды ұйымдастыру үшін үй – жайда (кабинада) ауа алмасу жиілігі сағатына кемінде 12 рет ауа алмасуды (бұдан әрі-РАА) қамтамасыз ететін жергілікті желдету жүйесін ұйымдастыра отырып үй-жай бөлінеді. Жылдың жылы мезгілінде бұл шара үшін далада арнайы белгіленген орында қақырық жинауды жүргізуге рұқсат етіледі;

3) ҚАЖ әрбір мекемесінде инфекциялық изолятордың болуы міндетті болып табылады. Туберкулезбен ауыратын науқастар үшін инфекциялы изолятор және камералар механикалық желдету жүйесімен жабдықталған, ол кем дегенде 12 РАА-ны Цельсия бойынша 20-22 градус температураны қамтамасыз етеді;

4) тергеу амалдарын жүргізуге енгізуге арналған үй-жайлар механикалық желдету жүйесімен жабдықталған.

13. ҚАЖ ЕАМ –де әлеуметті байланыстардың алдын алу мақсатында :

ҚАЖ ЕАМ-де стационарлық емделуге келіп түсетін пациенттер

қозғалысының ағымы байланыс жасау және ДСТ-ға байланысты қабылдау бөлімшесінен емдеуге жатқызу бейінді бөлімшесіне жоспарлы және шұғыл тәртіппен көзделеді. Шұғыл тәртіппен клиникалық көрсетімдері бойынша қабылдау бөлімшесіне соқпай, операциялық, анестезиология және реанимация бөлімшесіне науқастардың қозғалысына жол береді;

қабылдау бөлімшесінде зертханалық зерттеулер жүргізу үшін биологиялық материалдарды (қақырықты, плевральді сұйықтықты,) алу жүргізіледі;

диагностикалық зерттеулердің барлық кешенінен өткен диагнозы қойылған науқас келіп түскен жағдайда, ол дереу өзінің инфекциялық мәртебесіне сәйкес бөлімшеге ауыстырылады. Егер науқас белгісіз ДСТ келіп түскен жағдайда бұл науқас микроскопия және МГ нәтижелерін алғанша оқшауланады;

егер инфекциялық емес бейіндегі ЕАМ-де науқас анықталса, науқас дереу инфекциялық изоляторға оқшауланады;

"лас" аймаққа кірер алдында қауіпті ескеретін және бөгде адамдардың кіруіне тыйым салу туралы ақпарат көрсетіледі;

аймақаралық есіктерге құлыптар мен жеткізушілер орнатылады (өз бетінше есіктерді жабатын механикалық құрылғылар);

жаңадан салынған және қайта жаңартылған үй-жайлар үшін "лас" аймаққа кіру / шығу пациенттер мен қызметкерлер үшін бөлек есік беріледі. Қызметкерлер үшін кіру / шығу "Таза" аймақ жағынан ұйымдастырылады.

ЕАМ мекемелердің қызметкерлері "лас" аймақта тікелей медициналық көмек көрсету, тәрбиелеу сипатындағы қажетті шараларды (болудың барынша аз уақыты) жүргізу, тексеру және тінту іс-шараларын өткізу үшін қажеттілігіне қарай келеді;

тінту шаралары міндетті түрде қорғанысы жоғары респираторларды қолдану арқылы жүргізіледі;

мәдени іс-шаралар өткізуге байланыста болған науқастар жіберілмейді;

барлық байланыста болған науқастар мекеме қызметкерлерімен қарым-қатынаста болған жағдайда, медициналық емшара қабылдаған кезде, кездесу бөлмелерінде қорғаныс бетперделерімен (респиратормен) қамтамасыз етіледі;

бөлімдер арасындағы сотталғандардың қозғалысы мүмкіндігінше шектеледі. Басқа бөлмелердегі адамдардың қозғалысы (медициналық бөлім, монша, шаштараз, асхана немесе ұқсас) кестеге сәйкес жүзеге асырылады, мекеме бастығы бекіткен болу кестесіне сәйкес ағымдарды бөлу қағидаларын ескере отырып жүргізіледі, яғни қақырық жағыны теріс нәтижелі бар сырқаттар бірінші, содан кейін оң нәтижелі науқастар өтеді. Осылайша, әрбір ауысымнан кейін бір уақытта бөлмені желдету арқылы санитариялық тазалау жүргізіледі;

оң нәтижелі туберкулез науқастардың тамақтануы секция немесе палаталарда ұйымдастырылады;

оң нәтижелі туберкулез науқастарды әртүрлі жұмыстарға тартуға жол берілмейді;

бақыланатын ем, қан үлгілері және басқа емшаралар секцияларда немесе палаталарда жүзеге асырылады. Емдеу бөлмесінде асептикалық және антисептик шараларды қатаң сақтау арқылы қамтамасыз етіледі;

рентгенография, физиемдеу және басқа да емшаралар қатаң кесте бойынша, бірінші теріс нәтижелі науқастар, содан кейін оң нәтижелі науқастар арқылы жүзеге асырылады;

қызметкерлерге арналған барлық бөлмелер палаталық секциялардан және емшара бөлмелерінен бөлек орналасады. Медициналық қызметкерлер бөлімшеде тек науқастарды қарау барысында, дәрігерлік емшара және қарау барысында болады. Науқастың қатысуын қажет етпейтін ауру тарихын рәсімдеу және басқа жұмыстар, тіркеу "таза" аймақта жүргізіледі. "Таза" аймақтың үй-жайлары "лас" аймақтан ауа-оқшауланған бөлек ғимаратта немесе блокта ұйымдастырылады.

Қылмыстық-атқару жүйесі
мекемелерінде туберкулезге
қарсы көмекті ұйымдастыру
қағидаларына
2-қосымша

Туберкулезбен науқас адамдар бойынша ақпарат беру және салыстыру жүргізу схемасы

1. ТИ-дан науқасты ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларына жіберу бағыты :

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

ТИ-да анықталған және ТҚҰ-дан ауыстырылған туберкулездің белсенді түрімен ауыратындар № 907 бұйрықпен бекітілген туберкулез бойынша есепке алу нысандарына сәйкес ТБ-16/е диспансерлік қадағалау картасында, ТБ-03/е, IV-санатты ТБ-11/е журналдарында және Ұлттық туберкулез ауруларын тіркеуіндегі "жаңа жағдай", "рецидив", "басқалар", "ауыстырылды" және т.б. бағандарында тіркеледі.

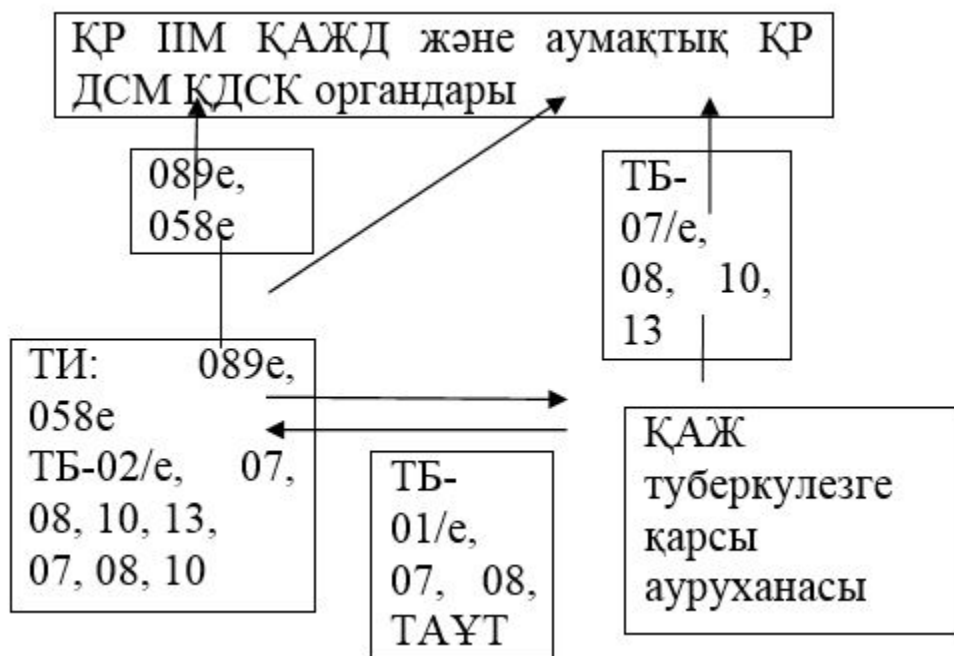
№ 907 бұйрықпен бекітілген 089/е, 058/е хабарламалары туберкулезді есепке алу нысандарына сәйкес ТИ-дан аумақтық ҚДҚК органдарына және ҚАЖД-не жіберіледі.

Жіберу мерзімдеріне сәйкес № 907 бұйрықпен бекітіліген ТБ-02/е, ТБ-07/е (ТБ-07/е IV санатты), ТБ-08/е (ТБ-08/е IV санатты), ТБ-10/е (ТБ-10/е IV санатты), ТБ-13/е есеп нысандары ТИ орналасқан жердегі ҚАЖД-не жіберіледі.

ТИ-да тіркелген науқасты ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына жолдаған кезде науқастың деректері науқас жолданған ТИ-ның ТБ-03/е және IV-санатты ТБ-11/е журналдарының көшірмесіне "Ескертпе" бағанында ТИ-дың индексі мен келу күнін көрсете отырып енгізіледі. Емдеу және бақылау бойынша барлық деректер ТБ-03/е немесе IV-санатты ТБ-11/е журналдарына, ТБ-01/е немесе IV-санатты ТБ-01/е медициналық карталарына және Ұлттық туберкулез аурулары тіркеуіне ол келген ТИ-дың логины мен құпия сөзімен енгізіледі.

ТИ-дың медициналық бөлімі ТБ-03/е журналын ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына ТБ-03/е жиынтық журналымен тұрақты салыстырулар жүргізіп отырады. Белгіленген күні (келісім бойынша) ТИ-дың фтизиатр-маман дәрігері ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына салыстыру үшін барады.

Науқастың ТИ-дан ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына кеткен кезде – салыстыру жүргізу және ақпараттар беру схемасы:



2. Науқасты ҚАЖ мекемесінен ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына жіберу бағыты:

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

ТБ-03/е журналында науқас қойылған диагнозына сәйкес тіркеледі. Науқасы анықталған мекемеде № 907 бұйрықпен бекітілген 089/е, 058/е, ТБ-02/е, ТБ-03/е, ТБ-04/е, ТБ-05/е, ТБ-07/е есепке алу-есептілік нысандары толтырылады.

№ 907 бұйрықпен бекітілген 089/е, 058/е хабарламалары мекемеден аумақтық ҚАЖД жіберіледі (тек қана ҚАЖ мекемесі).

№ 907 бұйрықпен бекітілген 089/е, 058/е хабарламалары орташа қауіпсіздік мекемесінен (ТИ) аумақтық ҚАЖД және ҚР ДСМ ҚДСК аумақтық департаменттеріне жіберіледі.

Облыстық ҚАЖ мекемелерінен ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына белсенді туберкулез науқастары № 907 бұйрықпен бекітілген туберкулезді есепке алу нысандарына сәйкес IV санатты ТБ-03/е, ТБ-11/е журналында және Ұлттық туберкулез ауруларын тіркеуіндегі "жаңа жағдай", "рецидив", "басқалар" бағандарында тіркеледі.

ҚАЖ Мекеме медициналық бөлімі ТБ-03/е, ТБ-11/е журналын ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына ТБ-03/е, ТБ-11/е жиынтық журналымен тұрақты салыстыру жүргізеді:

жақын орналасқан жағдайда ҚАЖ мекеме маманы ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханасына салыстыру жүргізу және деректерді ТБ-03/е, ТБ-11/е журналына енгізу үшін барады;

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

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

Қолы _____

Қылмыстық-атқару жүйесі
мекемелерінде туберкулезге
қарсы көмекті ұйымдастыру
қағидаларына
4-қосымша
нысан

**1, 2 ДЕТ диспансерлік есебінде тұратын, ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларынан
босатылған туберкулез науқастарының тізімі (ай сайынғы)**

облысы бойынша ҚАЖД мекемесі

№	Аты, тегі, әкесінің аты (болған жағдайда), туған жылы	Тізімді жіберген ҚАЖД мекеме атауы	Диагнозы/ Типі/ санаты/1,2 ДЕТ	Босау барысында		Босату күні	Мекенжайы (үйі және сотталғанн ың көрсеткен мекенжайы) ; нақты үйінің мекенжайы (есепке алу бөлімі бойынша)
				ТМБ + / ТМБ –	Емдеу кезеңі, Қарқын кезеңі/ жалғастыру кезеңі, Республика лық бюджет /жасыл жарық комитеті, Симтоматик алық емдеу басталған күн		

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2018 жылғы 9 тамыздағы
№ 574 бұйрығына
2-қосымша

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2014 жылғы 19 қыркүйектегі
№ 530 бұйрығына
2-қосымша

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 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, индигокарминдік сынаамасы 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;

терминалдық 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 прогрессивті 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);

прогрессивті 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-, парпарездер; 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, сөйілген 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-, параспарездер) 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 (түнба) 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:

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

Крон ауруы, ауыр түрі.

Сотталғанды Арнайы медициналық комиссияға (бұдан әрі – АМК) куәландыруға ұсыну үшін ҚАЖ емдеу–профилактикалық мекемелеріне бірнеше рет жатқызу негіз болып табылады. Клиникалық диагноз кешенді зерттеулермен (УДТ, фиброгастродуоденоскопия, қанның толық жазылған биохимиялық талдауы) расталуы керек;

Бүйрек аурулары:

терминалдық кезеңдегі бүйректің созылмалы аурулары (эры қарай - БСА) (морфологиялық дәлелденген, 3-5 сатыдағы):

гломерулярля бүйрек ауруы;

тубулоинтерстициалды нефрит;

гидронефроз;

бүйректің кистоздық ауруы.

Стационарлық емнің тиімсіздігі, науқас жағдайының тұрақты нашарлауы, гемодиализ рәсімі уақытының тұрақты өсуі кезінде. Клиникалық диагноз кешенді зерттеулермен (УДТ, 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, жұтынуда ауыр аспирациялық пневмонияның дамуымен.

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

Ревматоидный артрит:

Бүйректе амилоидоздың әсерініен 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 сарапатамаға, "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. Эритроциттерде уропорфирин-I концентрациясы қан сары суындағы уропорфириннің мөлшеріне карағанда 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 сиппалатын 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 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.

Сотталғанды АМК-ға куәландыруға ұсыну үшін ҚАЖ емдеу–профилактикалық мекемелеріне бірнеше рет жатқызу негіз болып табылады. Профилдік мамандардың кеңесі қажет. Науқастың жалпы жағдайы, аурудың ұзақтығы, емге жылдамдығы 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 секірімелі 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) (протромбиндік комплекс немесе Кристмас факторы) қан ұйығыштығының 1 фазасында белсенді тромбокиназаның түзелуіне қажетті тромбоцитиннің 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 2 топтағы мүгедектік анықтағаннан кейінгі басқа да созылмалы аурулар жатады.

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2018 жылғы 9 тамыздағы
№ 574 бұйрығына
2-қосымша

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2014 жылғы 19 қыркүйектегі
№ 530 бұйрығына
2-қосымша

Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидасы

1. Осы Қағида ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландырудан өтуін ұйымдастыруды айқындайды.

2. Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру органдарының міндеті оларда бар аурулар нозологиялық нысандар тізбесіне (бұдан әрі – Тізбе) сәйкес келген жағдайда сотталғандарды куәландыру болып табылады.

3. Сотталғанда Тізбеде көрсетілген ауру болған жағдайда, стационарлық емнің тиімсіздігі, науқастың жалпы жағдайының одан әрі нашарлауы кезінде, медициналық бөлімінің дәрігерлік – консультативтік комиссиясында (бұдан әрі - ДКК) немесе өзге де емдеу – профилактикалық мекемеде қаралады.

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

4. Аумақтық Қылмыстық – атқару жүйесі департаменттерінің (бұдан әрі – ҚАЖД) медициналық қызметтерінде ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға, ауруына байланысты ЖЖТ медициналық сипаттағы мәжбүрлі шараларды қолданып немесе қолданбай ауыстыруға ұсынылатын сотталғандарды куәландыру бойынша АМК аумағында емдеу-алдын алу мекемелер (ауруханалар, арнайы психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар), сондай-ақ әйелдерді, кәмелетке толмағандарды және соттар мен құқық қорғау органдарының бұрынғы қызметкерлерін ұстауға арналған мекемелер бар облыстық ҚАЖД медициналық қызметтерінде құрылады.

5. АМК құрамын ҚАЖД бастықтары бекітеді. АМК төраға – ҚАЖД медициналық қызмет басшысынан және емдеу саласының екі дәрігері – ведомстволық бағынысты мекемелерден комиссия мүшелерінен тұрады.

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

6. АМК өз жұмысында Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексін, Қазақстан Республикасыны Қылмыстық–атқару кодексін және осы Қағиданы басшылыққа алады.

7. АМК куәландыруына сотталғанның Тізбеде көрсетілген аурумен ауыратын сотталғандар аурулары жазасын өтеу кезінде пайда болған, сондай-ақ қылмыс жасағанға дейін болған ауруының өршуі кезінде, стационарлық емдеу оң нәтижесі бермеген сотталғандар жатады. Тиісті құжаттар бір уақытта аумақтық уәкілетті органдарға еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін анықтау үшін жіберіледі.

Бір мезетте, мекеме әкімшілігі, ТИ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы " Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" № 44 (Нормативтік-құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізімінде № 10589 болып тіркелген) бұйрығына сәйкес дайындайды және мекеменің, ТИ орналасқан орны бойынша медициналық-әлеуметтік сараптамаға, куәландырылып жатқан адамның құжаттарын ұсынады.

8. Емдеу – профилактикалық мекемелердегі сотталған науқастарды медициналық куәландыру психикалық ауытқулары бар науқастарды қоспағанда тексеріс кешенін және бейінді мамандардың кеңесін өткізуді қамтамасыз ете отырып, аурудың бейініне қарамастан ҚАЖД АМК құрылған мекемелерде жүргізіледі.

АМК жоқ облыстардың ҚАЖ департаменттері, қауіптілігі төмен мекемелерде жазасын өтеп жатқан сотталғандар үшін, Тізбе көрсетілген аурулар сотталған адамда болған кезде, стационарлық ем-шара нәтиже бермесе, науқастың жалпы жағдайының ауырлауына байланысты оны жазасын өтеу және тіркеу аймағы бойынша Мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасы жергілікті органының бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету ұйымының дәрігерлік кеңес комиссиясы қарайды.

9. 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 жағдайларға қарамастан босатылуға жатады.

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

Психикалық бұзылулары бар адамға қатысты АМК қорытындысында Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 91-бабына сәйкес медициналық

сипаттағы мәжбүрлеу шарасын тағайындау қажеттілігі мен оның түрі көрсетіледі

10. Егер аурудың түрі Тізбеде көрсетілген ауруларға жатады деп танылса, осы Тәртіпке 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша АМК қорытындысы жасалады.

11. АМК қорытындысы қорытынды диагнозы ескеріліп, жүргізілген емнің нәтижесіздігі туралы куәландыратын науқасты жан-жақты медициналық тексеру жүргізгеннен кейін беріледі.

12. АМК қорытындысы төрт данада ресімделеді және бес жұмыс күні ішінде: біріншісі – мекеме басшысының ұсынымы және жеке ісімен сотқа, екіншісі - ҚАЖД медициналық қызметіне, үшіншісі – Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Қылмыстық-атқару жүйесі комитетіне жіберіледі, төртіншісі - ауру тарихына тігіледі.

13. Адамды ауруына байланысты жазасын өтеуден босату, ауруына байланысты ЖЖТ медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолданып немесе қолданбай ауыстыру туралы мәселелерін үшін, науқасты куәландырығаннан кейін үш жұмыс күні ішінде ҚАЖ мекемесінің немесе жазаны орындау органының ұсынымын, сондай-ақ АМК қорытындысын, мінездемесін, 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 науқасының 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.

14. Сот жазасын өтеуден босатудан бас тартқан сотталғандарды ЖЖТ медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолданып немесе қолданбай ауыстыруға, жазасын өтеуге кедергі келтіретін денсаулық жағдайы нашарлаған жағдайда материалдар АМК-да куәландырылғаннан кейін сотқа қайта жіберіледі.

15. Сотқа материалдардың ұсынылғаны не ұсынылмағанына қарамастан АМК куәландырған сотталғандарды есепке алу осы Қағидаға 2-қосымшаға сәйкес нысанда ҚАЖД медициналық қызметі жүргізетін Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға сотталғандарды есепке алу журналында жүргізіледі.

16. 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 науқастың жазасы жазаның жеңіл түріне алмастырылған жағдайда сотталғандардың босатылғаны туралы мәлімет қосымша тұрғылықты жері бойынша пробация қызметіне жолданады.

17. Сот ауруына байланысты жазасын өтеуден босатылған сотталғандар міндетті диспансерлік есепке алынады, қажет болған жағдайда аумақтық медициналық ұйымдарға стационарлық емге жатқызылады.

18. Аурудың ауырлығына немесе психикалық ауытқуына байланысты жазасын өтеуден босатылған сотталғандардың денсаулығын, науқас босатылған мекеменің әкімшілігі және тұрғылықты жері бойынша пробация қызметі бақылауды жүзеге асырылады.

19. Босатылған диспансерлік есепте тұрған немесе емделіп жатқан денсаулық сақтау ұйымы, сонымен бірге пробация қызметі, мекеме әкімшілігіне науқастың денсаулығы жағдайы туралы ақпарат тоқсан сайын, ал сауыққан немесе қайтыс болған жағдайда шұғыл хабарлайды.

20. Науқас сауыққан жағдайда жазаның орындалуын қайта қалпына келтіру мекеме әкімшілігінің ұсынымы бойынша соттың шешімімен жүргізіледі.

Қылмыстық-атқару жүйесі
мекемелерінде туберкулезге
қарсы көмекті ұйымдастыру
қағидаларына
1-қосымша
нысан

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 _____

№ ____ жеке ісі

I. Шағымдар

II. Өмір анамнезі

III. Ауру анамнезі

IV. Объективті мәртебесі

(Антропометриялық деректер)

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 мәртебесі

8) Психикалық мәртебесі

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

Қорытынды диагноз:

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 20 жылғы "___" _____
№ _____ бұйрығымен бекітілген Сотталғандарды жазасын өтеуден босату
үшін негіз болатын аурулар тізбесіне сәйкес сотталған _____ ауруына
байланысты жазасын өткеруден босатуға ұсынылады. (Тегі, аты, жөні)

Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 91 және 95-баптарына сәйкес
қарқынды қадағалаудағы мамандандырылған типтегі психиатриялық
стационарда мәжбүрлеп емдеу түріндегі медициналық сипаттағы мәжбүрлеу
шаралары тағайындалады.

М.О. Комиссия төрағасы

Күні Комиссия мүшелері:

Қылмыстық-атқару жүйесі
мекемелерінде туберкулезге
қарсы көмекті ұйымдастыру
қағидаларына
2-қосымша
нысан

Арнайы медициналық комиссия куәландырған сотталғандарды есепке алу журналы

№	Аты, тегі, әкесінің аты (бар болса)	Мекеме	Мекемеге келген күні	Аурухана ға жатқызы лған күні	Куәланді рған күні	Арнайы медицина лық комиссия ның қорытын дысы	Сотқа ұсынылға н күні	С о т шешіміні ң күні	Қайда жіберілді
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ескертпе: журналдың сақталу мерзімі - тұрақты

10-бағанда науқастың қайда жіберілгені көрсетіледі (аумақтық денсаулық сақтау және органдарына жатқызылды, туысқандары алып кетті және т.б.)

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