

"Об утверждении правил проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с заболеванием, и перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ--58. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 июля 2022 года № 28667.

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п.4

В соответствии с подпунктом 59-2) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2022 года и подлежит официальному опубликованию, а также распространяется в отношении лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы - с 1 июля 2022 года, в отношении лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы - с 1 января 2023 года.

"СОГЛАСОВАН"

Министерство внутренних дел
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 июня 2022 года № КР ДСМ--58

Правила проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью (далее – Правила), разработаны в соответствии с подпунктом 59-2) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок проведения медицинского освидетельствования (далее – освидетельствование) осужденных, представляемых к освобождению или отсрочке от отбывания наказания в связи с болезнью (далее – осужденный).

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 01.07.2023 № 122 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью

2. Для проведения освидетельствования осужденного, медицинская организация в учреждении уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее - УИС) по месту прикрепления осужденного рассматривает вопрос о направлении его на прохождение освидетельствования специальной медицинской комиссией (далее - СМК).

3. Для проведения освидетельствования осужденного при местном органе государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы создается СМК (далее – управление здравоохранения).

4. Состав, положение и график работы СМК утверждается руководителем управления здравоохранения.

5. Освидетельствование осужденного осуществляется при наличии у осужденного заболеваний, предусмотренных в Перечне заболеваний, являющихся основанием освобождения или отсрочки от отбывания наказания, согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – Перечень).

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 01.07.2023 № 122 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. При рассмотрении СМК заболеваний, указанных в Перечне, учитывается степень тяжести имеющихся заболеваний, являющихся основанием к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

7. Проведение освидетельствования осужденного в медицинской организации, расположенной в учреждениях УИС осуществляется независимо от профиля заболевания с обеспечением проведения комплекса обследований и консультаций профильных специалистов, кроме осужденных, имеющих психические, поведенческие расстройства (заболевания).

8. Осужденный направляется на освидетельствование СМК в течение 3 (трех) рабочих дней после решения консилиума медицинской организации в УИС для проведения освидетельствования.

9. Медицинская документация (медицинская карта с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования) осужденного рассматривается СМК в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления от медицинской организации в УИС.

По итогам заседания, СМК принимает решение в виде заключения СМК по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

10. Заключение СМК (далее - Заключение) выдается с учетом результатов проведенного медицинского обследования осужденного, свидетельствующего о безуспешности проводимого лечения с учетом заключительного диагноза.

Обследование осужденного проводится в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 31) статьей статьи 7 Кодекса.

У осужденного, имеющего психические, поведенческие расстройства (заболевания), в Заключении предусматривается необходимость назначения и вида принудительной меры медицинского характера, в соответствии со статьей 93 Уголовного кодекса Республики Казахстан.

Заключение в течение 3 (трех) рабочих дней управлением здравоохранения направляется посредством почтовой связи в уполномоченный орган УИС или орган, исполняющий наказание.

11. Орган УИС, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения СМК положительного Заключения направляет в суд посредством почтовой связи представление об освобождении осужденного с заболеванием, указанным в Перечне, от

отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания с применением или без применения принудительных мер медицинского характера.

К представлению в суд прилагаются личное дело, характеристика осужденного, указываются данные об осужденном, о тяжести совершенного им преступления, поведении в период отбывания наказания и имеющемся заболевании.

Осужденный, имеющий заболевания, указанные в Перечне, освобождаются судом от отбывания наказания или наказание заменяется более мягким видом наказания с учетом характера заболевания, тяжести совершенного уголовного правонарушения, личности осужденного.

12. Осужденный, получивший в судебном порядке отказ в освобождении от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания с применением или без применения принудительных мер медицинского характера, при ухудшении состояния здоровья, препятствующего отбыванию наказания, подлежит повторному освидетельствованию на СМК.

При положительном Заключении СМК об освобождении от отбывания наказания осужденного, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания с применением или без применения принудительных мер медицинского характера, в связи с заболеванием, указанным в Перечне, его представление и личное дело повторно направляются в суд.

13. Медицинская организация в УИС, откуда освобождается осужденный, посредством почтовой связи направляет информацию в управление здравоохранения по месту регистрации и (или) отбытия за 15 (пятнадцать) календарных дней до освобождения осужденного в связи с болезнью и (или) применения к осужденному замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания.

Управление здравоохранения по месту прибытия осужденного в месячный срок направляет посредством почтовой связи в учреждение, из которого он освобожден, информацию о постановке его на учет в организации здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Приложение 1
к Правилам проведения медицинского
освидетельствования осужденных,
представляемых к освобождению
от отбывания наказания в связи с
болезнью

Заболевания, протекающие в тяжелых формах

1. Туберкулез:

1) позвоночника прогрессирующий деструктивный.

Диагноз основывается на данных бактериоскопического исследования и посева гноя из туберкулезного абсцесса, молекулярно-генетических методов, рентгенографии в двух взаимно-перпендикулярных проекциях (прямой и боковой), компьютерной томографии (далее - КТ) и магнитной резонансной томографии (далее - МРТ);

2) почек двусторонний деструктивный, осложненный специфическим процессом мочевыводящих путей и развитием хронической почечной недостаточности (далее - ХПН) в терминальной стадии.

Диагноз туберкулеза почек, осложненного специфическим процессом мочевыводящих путей, основывается на данных клинического анализа мочи (характерны пиурия, протеинурия, цилиндрурия), бактериологического исследования мочи методом посева, ультразвукового исследования (далее - УЗИ), обязательной обзорной рентгенографии области почек и мочевого пузыря. В случае недостаточности данных обзорной рентгенографии показано проведение экскреторной урографии, цистоскопии с индигокарминовой пробой и ретроградной пиелографии, КТ и МРТ.

2. Злокачественные новообразования:

1) III-IV стадии по международной классификации болезней, не поддающиеся специализированному лечению;

2) IV клинической группы;

3) опухоли головного мозга, краниоспинальные опухоли, опухоли спинного мозга, опухоли спинного мозга с быстро прогрессирующим злокачественным течением.

3. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:

1) острые лейкозы в стадии рецидива, подтвержденные цитологически, морфологически, методом иммунофенотипирования;

2) хронические лейкозы в терминальной стадии заболевания;

3) лимфомы Ходжкина в терминальной стадии, с поражением одного и более экстралимфатических органов и поражением всех групп лимфатических узлов;

4) неходжкинские лимфомы, в терминальной стадии с поражением одного и более экстралимфатических органов и поражением всех групп лимфатических узлов;

5) миеломная болезнь, вне ремиссии.

Клинический диагноз и наличие рецидива заболевания необходимо подтвердить молекулярно-генетическим, цитохимическим, иммуногистохимическим исследованиями морфологически, методами иммунофенотипирования рентгенологическими данными, КТ, инструментальными методами исследования, лабораторными показателями крови, кроветворных органов и родственных им тканей, консультациями мультидисциплинарной группы врачей онкологов, гематологов (с учетом профиля заболевания).

4. Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени.

Циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночно-клеточной недостаточностью.

5. Язвенный колит высокой степени активности.

6. Болезнь Крона, высокой степени активности.

Клинический диагноз подтверждается комплексными исследованиями (УЗИ, фиброгастродуоденоскопия, развернутый биохимический анализ крови).

7. Сахарный диабет:

1) I типа, инсулинозависимый (доза инсулина свыше 60 ед. в сутки), тяжелое течение со склонностью к кетоацидозу и наличием выраженной макроангиопатии, ретинопатии, полинейропатии;

2) II типа, инсулинопотребный, некорректируемый инсулином, с тяжелым течением со склонностью к кетоацидозу, со множественными сосудистыми осложнениями (слепота, ХПН, ампутации в анамнезе).

Диагноз основывается на результатах комплексного обследования (УЗИ, ангиографии, биохимических анализов крови).

8. Биполярное аффективное расстройство с часто чередующимися маниакальными и депрессивными фазами, со смешанными психотическими состояниями, непрерывным течением.

9. Органические психические расстройства: деменция при эпилепсии, деменция, сосудистая деменция вследствие атеросклеротического поражения, а также перенесенных травм и инфекций головного мозга.

10. Хронические бредовые расстройства. Другие неорганические психотические расстройства.

Хронические психозы разной этиологии, со стойкой психотической симптоматикой и нарастающими изменениями психики, в том числе затяжные реактивные психозы с прогрессивным течением, вовлечением соматического звена, приобретающие характер хронического душевного заболевания.

11. Субарахноидальное, внутримозговое, другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние.

Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:

эмболии, геморрагическое, первичные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния.

Клинический диагноз подтверждается только в условиях медицинских организаций (психиатрические больницы/отделения) для осужденных, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья с учетом анамнеза заболевания, прогрессивности процесса, выраженности дефицитарной симптоматики;

При установленном диагнозе с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии; глубокие геми-, парепарезы; нарушения ориентировки в пространстве и времени; акинетико-ригидный синдром).

12. Воспалительные болезни центральной нервной системы:

- 1) менингиты вторичные, гнойные;
- 2) абсцессы головного мозга;
- 3) спинальные эпидуральные абсцессы и гранулемы нетуберкулезной этиологии;
- 4) нейросифилис, поражения нервной системы при туберкулезе.

При установленном диагнозе с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (геми-, параплегии; глубокие геми-, парепарезы; нарушения ориентировки в пространстве и времени; акинетико-ригидный синдром).

13. Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы:

- 1) рассеянный склероз;

2) оптикомиелит Девика, лейкоэнцефалит Шильдера, сопровождающиеся органическим поражением головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функции (тяжелые параличи, глубокие парезы с распространенными расстройствами чувствительности, расстройствами функций тазовых органов, трофическими нарушениями) и прогрессирующим течением процесса.

14. Другие дегенеративные болезни нервной системы:

болезнь Альцгеймера, Паркинсона и Пика, сопровождающиеся органическим поражением головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функции (расстройствами функций тазовых органов, трофическими нарушениями, выраженный акинетико-ригидный синдром) и прогрессирующим течением процесса.

15. Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, сопровождающиеся органическим поражением головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функции (тяжелые параличи, глубокие парезы с распространенными расстройствами чувствительности, расстройствами функций тазовых органов, трофическими нарушениями) и прогрессирующим течением процесса.

16. Слепота обоих глаз.

Полная потеря зрения наступила в период отбывания наказания.

17. Сердечная недостаточность: стадия D, IV функциональный класс (терминальная стадия).

18. Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью. Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек (стадия D, IV функциональный класс, в стадии декомпенсации).

19. Другие болезни перикарда в стадии декомпенсации, стадия, IV функциональный класс (терминальная стадия).

20. Другие формы легочно-сердечной недостаточности IV функциональный класс (терминальная стадия).

21. Другие болезни периферических сосудов:

1) болезнь Рейно, поражающая не менее двух конечностей в гангренозно-некротической стадии;

2) облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера) поражающий не менее двух конечностей, в гангренозно-некротической стадии.

Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней

22. Терминальная стадия поражения почек.

При неэффективности лечения, стабильном ухудшении состояния пациента, при не достижении целевых индикаторов качества лечения в течение первых трех месяцев начала заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ), при возникновении в процессе лечения декомпенсации функций двух и более систем и (или) синдрома недодиализа, при остром отторжении трансплантата. Клинический диагноз подтверждается результатами комплексного обследования (УЗИ, анализы мочи, биохимический анализ крови).

23. Узелковый полиартериит и родственные состояния, другие некротизирующие васкулопатии.

При наличии хронической болезни почек в терминальной стадии, либо инфаркта легкого (тромбоза крупных сосудов), либо хронической сердечной недостаточности 3-4 стадии, злокачественной гипертензии, либо желудочно-кишечными кровотечениями и перфорацией стенок с явлениями перитонита, либо кровоизлияниями в головной мозг. Диагноз основывается по сочетанию характерных признаков и гистологического исследования тканей, полученных при помощи биопсии.

24. Системная красная волчанка.

При наличии терминальной ХПН, нефротического синдрома, тяжелого поражения центральной нервной системы, тяжелого поражения легких с дыхательной недостаточностью 3-4 степени, хроническая сердечная недостаточность 3-4 стадии.

25. Дерматополимиозит.

При наличии высокой активности заболевания, тяжелого поражения дыхательных мышц с резким ограничением экскурсии грудной клетки, дыхательной недостаточности 3-4, асфиксии, нарушение глотания с развитием тяжелой аспирационной пневмонии.

Диагноз ставится по сочетанию характерных признаков и гистологического исследования тканей, полученных при помощи биопсии.

26. Системный склероз.

При наличии тяжелой интерстициальной пневмонии с дыхательной недостаточностью 3-4 степени, тяжелой легочной гипертензии, хронической сердечной недостаточностью 3-4 стадии, ХПН в терминальной стадии.

27. Серопозитивный ревматоидный артрит, другие ревматоидные артриты.

При наличии хронической болезни почек в терминальной стадии вследствие амилоидоза почек.

28. Анкилозирующий спондилит.

При системном поражении органов и систем: поражении почек с терминальной ХПН, тяжелым поражением сердца с хронической сердечной недостаточностью 3-4, интерстициальным поражением легких и дыхательной недостаточностью 3-4 степени, тяжелым поражением суставов и позвоночника, развитием анкилозов (4 стадия, функциональный класс 4 степени).

29. Наследственная эритропоэтическая порфирия:

1) Т-лимфома. Диагноз подтверждается гистологически;

2) фотодерматоз, обусловленный эритропоэтической уропорфирией (болезнью Гюнтера). Исследования порфиринов крови и мочи обязательны для верификации диагноза;

3) фотодерматоз, обусловленный эритропоэтической протопорфирией (болезнью Магнуса). Исследования порфиринов крови и кала обязательны для верификации диагноза.

30. Псориаз артропатический.

Помимо рентгенографических и анатомических критериев, биохимических и иммунологических признаков воспаления, необходимо учитывать степень активности и функциональной способности костно-суставных сочленений. Берется во внимание степень пораженности, когда больной нетрудоспособен и утрачена возможность самообслуживания.

31. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) с проявлениями микобактериальной инфекции. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями туберкулеза и внелегочного генерализованного поражения лимфатической системы, туберкулеза мочеполовой системы, туберкулеза костей и суставов, подтвержденного гистологическим биопсийным материалом, цитологическим исследованием пунктата, отделяемым из свищей с бактериологическим посевом и теста на лекарственную чувствительность, при прогрессированном течении туберкулезного процесса, неэффективности специфического лечения и тяжести состояния.

Диагноз основывается на результатах комплексного обследования (УЗИ, биохимических анализов крови, серологического анализа крови иммуноферментный, иммунохемилюминесцентный, иммунохроматографический анализ на ВИЧ), полимеразной цепной реакций.

32. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями СПИД-ассоциированного комплекса.

Диагноз устанавливается специалистами организации здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

33. Наследственный дефицит фактора VIII. Наследственный дефицит фактора IX (Гемофилия "А", "В") тяжелой степени.

Основными диагностическими критериями постановки диагноза являются совокупность клинических проявлений в виде кровоизлияний по гематомному типу, лабораторных тестов (удлинение активированного частичного тромбопластинового времени при нормальных показателях протромбинового времени, тромбинового времени, снижение активности фактора свертывания крови VIII/IX ниже 50%, при нормальной активности и свойствах фактора Виллебранда), у 2/3 пациентов – наличие семейного анамнеза.

34. Астма с преобладанием аллергического компонента, неаллергическая астма, смешанная астма, астма неуточненная.

Бронхиальная астма, тяжелое течение и/или гормонозависимая. Трудно контролируемая астма на 4-5 ступени терапии, осложненная дыхательной недостаточностью 2-3 степени, хроническое легочное сердце с декомпенсацией.

35. Бронхоэктатическая болезнь.

Распространенная форма, осложненная нагноительным процессом; тяжелое течение с обострениями, требующими госпитализации, чаще 2-х раз в год; рецидивирующее обильное кровохарканье, дыхательная недостаточность 2-3 степени, хроническое легочное сердце с декомпенсацией.

36. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого.

Легочные гипоплазии, аномалии развития легких и легочных сосудов. Рецидивирующее кровохарканье с угрозой кровотечения, рецидивирующее нагноение более 3-х раз в год с дыхательной недостаточностью 2-3 степени, хроническое легочное сердце с декомпенсацией.

37. Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань. Саркоидоз.

Диссеминированные процессы легких (инфекционные, кроме туберкулеза, неинфекционные, идиопатические интерстициальные заболевания легких).

38. Кистозный фиброз (муковисцидоз).

Прогрессирование заболевания, отсутствие эффекта от проводимого лечения, стойкая отрицательная динамика общего состояния. Клинический диагноз подтверждается результатами комплексного обследования (рентгенография, КТ, спирография, биохимический анализ крови). Необходимы консультации профильных специалистов при наличии ассоциированных заболеваний органов-мишеней.

Приложение 2
к Правилам проведения
медицинского
освидетельствования
осужденных, представляемых к
освобождению от отбывания
наказания в связи с болезнью

Штамп учреждения

Заключение специальной медицинской комиссии

При управлении здравоохранения _____

Осужденный (осужденная) _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Год и место рождения, индивидуальный идентификационный номер

Кем и когда осужден (осуждена) _____

Статья Уголовного Кодекса Республики Казахстан (далее – УК РК) _____

Срок отбывания _____

Начало срока отбывания наказания _____

Конец срока отбывания наказания _____

Личное дело № _____

1. Жалобы _____

2. Анамнез жизни _____

3. Анамнез заболевания _____

4. Объективный статус (Антропометрические данные)

1) Кожные покровы, видимые слизистые, подкожно-жировая клетчатка

2) Опорно-двигательная система

Органы дыхания _____

Сердечно-сосудистая система _____

Пищеварительная система _____

Мочеполовая система _____

Неврологический статус _____

Психический статус _____

Консультации специалистов, данные лабораторных, рентгенологических и других исследований (в динамике)

Заключительный диагноз:

В соответствии со статьями 91 и 95 УК РК подлежит назначению принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) с

интенсивным наблюдением.

М.П.

Председатель комиссии

Члены комиссии:

Дата _____

Приложение 2
к приказу

Перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания

№	Наименование заболеваний	Код по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
1	Туберкулез других органов	A18
2	Злокачественные новообразования	C00-97 D00-09 D37-48
3	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	C81-C96
4	Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени.	K71.7
5	Острая или подострая печеночная недостаточность. Хроническая печеночная недостаточность. Печеночная недостаточность неуточненная.	K72.0 K72.1 K72.9
6	Первичный билиарный цирроз. Вторичный билиарный цирроз. Билиарный цирроз неуточненный. Другой и неуточненный цирроз печени.	K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
7	Язвенный колит	K51.0 K51.1 K51.2 K51.3 K51.8 K51.9
8.	Болезнь Крона (регионарный энтерит)	K50.0 K50.1 K50.8 K50.9
9	Сахарный диабет	E10–E14
10	Шизофрения (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая, недифференцированная)	F20.0 F20.1 F20.2 F20.3 F20.6
11	Биполярное аффективное расстройство: текущий эпизод мании с психотическими симптомами, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами,	F31.2

	текущий эпизод смешанного характера)	F31.5 F31.6
12	Органические, включая симптоматические психические расстройства: деменция при болезни Альцгеймера, сосудистая деменция, деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F00-F02
13	Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами. Органический галлюциноз. Органическое кетатоническое состояние. Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство. Органические расстройства настроения (аффективные). Другие уточненные (неуточненные) психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью.	F04; F06.0-F06.3 F06.8, F06.9
14	Хронические бредовые расстройства. Другие неорганические психотические расстройства	F22 F28
15	Субарахноидальное, внутримозговое, другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние. Инфаркт мозга. Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт. Закупорка и стеноз прецеребральных (церебральных) артерий, не приводящие к инфаркту мозга. Другие цереброваскулярные болезни. Поражение сосудов мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках. Последствия цереброваскулярных болезней. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние .	I 60- I69 S06.6
16	Воспалительные болезни центральной нервной системы	G00-G09
17	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	G35-G37

18	Другие дегенеративные болезни нервной системы	G30-G32
19	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	G10-G13
20	Слепота обоих глаз	H54.0
21	Сердечная недостаточность: Застойная сердечная недостаточность, левожелудочковая недостаточность, сердечная недостаточность неуточненная	I 50 I 50.0 I 50.1 I 50.9
22	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью, Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I 11.0 I 11.9 I 12
23	Другие болезни перикарда: хронический адгезивный перикардит, хронический констриктивный перикардит	I 31 I 31.0 I 31.1
24	Другие формы легочно-сердечной недостаточности: Первичная легочная гипертензия, кифосколиотическая болезнь сердца, другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности, легочно-сердечная недостаточность неуточненная	I 27 I 27.0 I 27.1 I 27.8 I 27.9
25	Другие болезни периферических сосудов: синдром Рейно, облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера), другие уточненные болезни периферических сосудов, болезнь периферических сосудов неуточненная	I 73 I 73.0 I 73.1 I 73.8 I 73.9
26	Терминальная стадия поражения почек	N I8.0
27	Узелковый полиартериит и родственные состояния, другие некротизирующие васкулопатии	M30, M31
28	Системная красная волчанка	M32
29	Дерматополимиозит	M33
30	Системный склероз	M34

31	Серопозитивный ревматоидный артрит, другие ревматоидные артриты	M05, M06
32	Анкилозирующий спондилит	M45
33	Наследственная эритропоэтическая порфирия	E80.0
34	Псориаз артропатический. Псориатические и энтеропатические артропатии. Другие псориатические артропатии. Юношеский артрит при псориазе	L40.5 M07.0 M07.3 M09.0
35	Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде злокачественных новообразований	B21
36	Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде других уточненных болезней	B22
37	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями изнуряющего синдрома (с проявлениями угасания жизни, истощающая болезнь)	B22.2
38	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями цитомегаловирусного заболевания	B20.2
39	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной <i>Pneumocystis carinii</i>	B20.6
40	Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями туберкулеза.	B20.0
41	Болезнь, вызванная ВИЧ, неуточненная (синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), СПИД-ассоциированный комплекс)	B24
42	Наследственный дефицит фактора VIII. Наследственный дефицит фактора IX	D 66.0 D67.0
43	Астма с преобладанием аллергического компонента, неаллергическая астма, смешанная астма, астма неуточненная.	J45.0 J45.1 J45.8 J45.9
44	Бронхоэктатическая болезнь	J47
45	Врожденные аномалии (пороки развития) легкого	Q33

46	Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого с пневмонией и без пневмонии	J85.0
		J85.1
		J85.2
47	Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань. Саркоидоз.	J80
		J81
		J82
		J83
		J84
48	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	D86
		E84

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан