

**Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 7 сәуірдегі № 430 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 12 қазандағы № 821 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 12.10.2015 № 821 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) қаулысымен.

РҚАО-ның ескертпесі.

ҚР мемлекеттік басқару деңгейлері арасындағы өкілеттіктердің аражігін ажырату мәселелері бойынша 2014 жылғы 29 қыркүйектегі № 239-V ҚРЗ Заңына сәйкес ҚР Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 7 сәуірдегі № 314 бұйрығын қараңыз.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 88-бабының 4-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидалары бекітілсін.

2. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

|                         |                   |                        |
|-------------------------|-------------------|------------------------|
| <i>Премьер-Министрі</i> | <i>Қазақстан</i>  | <i>Республикасының</i> |
|                         | <i>К. Мәсімов</i> |                        |
| Қазақстан               |                   | Республикасы           |
| Үкіметінің              |                   |                        |
| 2012                    | жылғы             | 7                      |
| №                       | 430               | сәуірдегі              |
|                         | қаулысымен        |                        |
| бекітілген              |                   |                        |

**Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген, арнайы**

## **мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидалары**

### **1. Жалпы ережелер**

Осы Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - Кодекс) 88-бабының 4-тармағына сәйкес әзірленді және бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету тәртібін регламенттейді.

### **2. Бас бостандығы шектеулі азаматтарға медициналық көмек көрсету тәртібі**

1. Арнайы мекемелерде (уақытша ұстау изоляторларында (бұдан әрі - УҰИ) белгілі бір тұрғылықты жері мен құжаттары жоқ адамдарға арналған қабылдау-тарату орындарында (бұдан әрі - ҚТО), әкімшілік қамауға алынған адамдарға арналған арнайы қабылдау орындарында (бұдан әрі - АҚО) медицина қызметкерлері оларда ұсталатын адамдарға медициналық көмекті, арнайы мекемелерде санитарлық-эпидемиологиялық нормалар мен ережелердің сақталуын қамтамасыз етуді ұйымдастырады және жүзеге асырады.

Шұғыл медициналық көмекке, сондай-ақ онкологиялық, венерологиялық аурулар, АИТВ-инфекциясы, туберкулез, қант диабеті мен үздіксіз бақылау және емдеу көрсетілетін басқа да аурулар бойынша амбулаторлық немесе стационарлық тексеруге және емдеуге мұқтаж адамдар Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің тиісті медициналық ұйымдарында (бұдан әрі - медициналық ұйымдар) қажетті мамандандырылған медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі.

Гаупвахталарда ұсталатын әскери қызметшілерге медициналық көмек «Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құрамаларының жалпы әскери жарғыларын бекіту туралы» 2007 жылғы 5 шілдедегі Қазақстан Республикасы Президентінің № 364 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құралымдарының ішкі қызмет жарғысында көзделген тәртіппен көрсетіледі.

2. Медициналық көмек көрсету кезінде арнайы мекемелердің медицина

қызметкерлері Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілерін, сондай-ақ осы Қағидаларды басшылыққа алады .

3. Арнайы мекемелердің емдеу-профилактикалық және санитарлық-эпидемияға қарсы жұмыс мәселелері жөніндегі қызметін әдістемелік қамтамасыз етуді ішкі істер органдарының (бұдан әрі - ішкі істер органдары) бірыңғай жүйесін басқаратын Қазақстан Республикасы орталық атқарушы органының құрылымдық бөлімшесі, ішкі істер органдары департаменттерінің медициналық қызметтері (бұдан әрі - медициналық қызметтер) және денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органдары (бұдан әрі - уәкілетті орган) жүзеге а с ы р а д ы .

4. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету мақсатында арнайы жабдықталған медицина қызметкерінің кабинеті (бұдан әрі - медициналық кабинет) немесе медициналық пункт жұмыс істейді.

5. Медициналық кабинет медициналық қызметтің басшысы бекіткен тізбеге сәйкес медициналық тағайындалу бұйымдарымен және медициналық техникамен , залалсыздандыру құралдарымен және жуу материалдарымен қамтамасыз етіледі .

6. Арнайы мекемелердің медицина қызметкерлерінің қызметі арнайы мекеменің бастығы бекіткен, медициналық қызметпен келісілген жұмыс жоспарына сәйкес ұйымдастырылады.

7. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі мәліметтерді арнайы мекемелер белгіленген тәртіппен медициналық қ ы з м е т к е ұ с ы н а д ы .

8. Арнайы мекеменің басшысы медициналық қызметпен келісілген медицина қызметкерлерінің функционалдық міндеттерін, медицина кабинетінің жұмыс кестесін, медициналық изолятордағы науқастар үшін ішкі тәртіп ережесін ә з і р л е й д і ж ә н е б е к і т е д і .

9. Арнайы мекемелердің медицина қызметкерлері:

1) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсетуді;  
2) арнайы мекемелердің үй-жайларында індетке қарсы режимнің сақталуын қ а м т а м а с ы з е т у д і ;

3) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды медициналық-санитарлық қамтамасыз ету мәселелері бойынша мемлекеттік денсаулық сақтауды басқару жергілікті органының медициналық ұйымдармен өзара іс-қимыл жасасуды ж ү з е г е а с ы р а д ы .

10. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету кезінде медицина қызметкерлері:

1) келіп түскен, күнделікті аралау жүргізу, медициналық көмекке жүтінген,

арнайы мекемеден кеткен кезде медициналық тексеру жүргізу арқылы жұқпалы, венерологиялық, тері, психикалық, паразиттік және басқа да қауіпті ауруларды анықтауды ;

2) бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуді;

3) стационарлық емге мұқтаж науқастарды ауруханаға жатқызуды;

4) дәрігер-мамандар мен консультанттардың ұсыныстары мен тағайындауларын орындауды ;

5) дәрі-дәрмектік препараттарға, залалсыздандыру құралдары мен медициналық жабдықтарға қажеттілікті есептеуді, оларды сатып алу туралы тиісті өтінімдерді арнайы мекеменің басшылығына белгіленген тәртіппен ұсынуды, оларды сақтаудың, берудің және есепке алудың белгіленген тәртібін орындауды ;

б) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды орналастыру, тамақтандыруды ұйымдастыру, монша-кір жуумен қамтамасыз ету, арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды санитарлық өңдеу ;

7) жұқпалы науқастар анықталған кезде санитарлық эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуді қамтамасыз етуді ;

8) залалсыздандыру іс-шараларының жүргізілуіне бақылауды қамтамасыз етуді ;

9) санитарлық-ағарту жұмыстарының жүргізілуін қамтамасыз етуді ;

10) ішкі істер органдары департаменттерінің санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау тобына (бұдан әрі - СЭҚТ) және біруақытта санитарлық-эпидемиологиялық саулық саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелеріне (бұдан әрі - МСЭҚКД) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардың арасында жұқпалы науқастар анықталғаны туралы шұғыл хабарламалар жіберуді ;

11) уәкілетті орган бекіткен медицина қызметкері кабинетінің бастапқы медициналық құжаттамасының нысандарына сәйкес медициналық құжаттаманы жүргізуді жүзеге асырады .

11. Айналасындағы адамдарға қауіп төндіретін жұқпалы аурулармен ауыратынына күдік туындаған және шұғыл медициналық көмекке мұқтаж адамдарды анықтау мақсатында жаңа келгендердің бәріне арнайы мекемеге келген бірінші тәулік ішінде бастапқы алдын алу медициналық тексеру жүргізіледі. Қабылдау мекеме бойынша кезекші қызметкер немесе бақылаушылар қызметі өкілінің қатысуымен жүргізіледі.

Бұл ретте тері, венерологиялық, психикалық аурулардың белгілеріне, педикулезбен, қышымамен ауыратындыққа ерекше көңіл бөлінеді.

Тексеруді медицина қызметкері арнайы жабдықталған медициналық кабинетте жүргізеді. Тексеру нәтижелері осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес

арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардан бастапқы жауап алу және оларға медициналық көмек көрсетуді тіркеу журналында тіркеледі.

12. Тексеру барысында міндетті түрде:

- 1) денсаулық жағдайына шағымдарды, өмір және ауру тарихын жинау;
- 2) антропометриялық зерттеулер (бойы, дене салмағы);
- 3) тынысын, жүрек соғуының жиілігін, артериялық қан қысымын және дене температурасын өлшеу;
- 4) терісінің және көзге көрінетін шырышты қабаттарының жағдайын сипаттау ;
- 5) ішкі органдарын объективті зерттеу жүргізіледі.

13. Медицина қызметкері болмаған жағдайда арнайы мекеме бойынша кезекші шұғыл медициналық көмекке мұқтаж адамдарды, сондай-ақ жарақат белгілерін, педикулезді, қышыманы анықтау үшін денесінің терісін және басының шашын (денесінің түгін) қарап, жаңадан келіп түскендердің денсаулық жағдайы туралы сұрау жүргізеді.

Жаңадан келіп түскендердің өзін нашар сезінуіне шағымы немесе ауру (жарақат) белгілері болған жағдайда арнайы мекеме бойынша кезекші дереу жедел медициналық жәрдем-бригадасын шақыруға міндетті.

Сұрау нәтижелері осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес денсаулық жағдайына шағымдары және көрсетілген медициналық көмек туралы арнайы мекеменің медициналық кабинетінде сақталатын медициналық көмек көрсетуге жүгінушілерді тіркеу журналына, ал медицина қызметкері болмаған кезеңде - арнайы мекеме бойынша кезекшінің журналына жазба жазылады.

Сондай-ақ медицина қызметкері негізгі ұсыныстарымен және тағайындауларымен бірге медицина ұйымдары дәрігер-мамандарының консультациялық көмегін ұйымдастырады.

14. Жұқпалы тері, іріңдік және саңырауқұлақтық аурулармен зақымдалған адамдар басқалардан жеке және олардан кейін жуынады. Олармен байланыста болған адамдарды медицина қызметкері тексереді және қосымша санитарлық өңдеуге жібереді.

Тексеру кезінде педикулез анықталған адамдар санитарлық өткізгіште педикулезге қарсы препараттарды қолдану арқылы санитарлық өңдеуден өткізіледі.

15. Жұқпалы аурулармен ауыратындығына күдікті адамдар тексерілгеннен кейін бірден дені сау адамдардан оқшауланады және олар диагнозы белгілі болғанша жеке ұсталады. Мекемеде жұқпалы аурулармен ауырған және ауыратындығына күдікті адамдарды уақытша оқшаулау үшін қол жуғышы және дәретханасы бар 1-2 төсек орынға арналған медициналық оқшаулағыш жабдықталады. Бір төсек орынның ауданы кемінде 6 шаршы метр болуы тиіс.

Медицина қызметкері анықталған жұқпалы аурудың әрбір оқиғасы туралы арнайы мекеменің бастығына және медициналық қызметтің бастығына баяндайды.

Диагнозы белгілі болған сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей СЭҚТ-ге және бір мезгілде МСЭҚКД-ға жұқпалы ауру, тағамнан улану туралы шұғыл хабарламалар жіберіледі.

16. Арнайы мекемеде аса қауіпті жұқпалы аурулармен ауыратындығына күдікті науқастар, сондай-ақ шұғыл медициналық көмекке мұқтаж адамдар анықталған кезде медицина қызметкері (ол болмаған жағдайда - арнайы мекеме бойынша кезекші) жедел медициналық жәрдем бригадасын шақырады.

Шұғыл, науқастың өміріне қауіп төнген, жедел медициналық жәрдем бригадасы ұзақ уақыт болмаған немесе келу мүмкіндігі болмаған жағдайларда арнайы жеке мекеме бойынша кезекші науқасты дереу жақын жердегі медицина ұйымына жеткізу бойынша шаралар қабылдауға міндетті.

17. Егер арнайы мекеме медицина қызметкерінің немесе жедел медициналық жәрдем бригадасының қорытындысы бойынша науқас стационарлық емделуге мұқтаж болса, онда ол медицина ұйымына жіберіледі.

18. Медицина ұйымының басшысы арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға қажетті медициналық көмек көрсету үшін медицина ұйымында арнайы палаталар бөледі және тиісті үлгіде (ішкі істер органдарының көмегімен) жабдықтайды.

19. Ауруханаға жатқызуға көрсетулер болмаған кезде жедел медициналық жәрдем бригадасының дәрігері тексеру нәтижелерін, диагнозын, орындалған медициналық манипуляцияларды, сондай-ақ арнайы мекеменің медицина қызметкеріне осы науқасты бақылау жөніндегі ұсыныстарын көрсете отырып, тиісті анықтама жасайды. Көрсетілген анықтама арнайы мекемеде ұсталатын адамның жеке ісіне тіркеледі. Медицина қызметкері анықтамада баяндалған мәліметтерді медициналық көмекке жүгінулерді тіркеу журналына көшіріп жазды.

20. Науқастанған, алайда шұғыл ауруханаға жатқызуға жатпайтын адамдар арнайы мекемеде болу кезеңінде медицина қызметкерлерінің күштерімен қажетті амбулаторлық медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі.

21. Арнайы мекемеде медицина қызметкерлері болмаған жағдайда арнайы мекемеде ұсталатын адамдарға дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсету жөніндегі іс-шараларды осы мекеменің қызметкерлері жүзеге асырады.

Арнайы мекеме бойынша кезекшіде дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсетуге арналған қобдиша болуы тиіс.

22. Арнайы мекемеде ұсталатын адамдардың арасынан ауырғандарды анықтау мақсатында медицина қызметкері кезекші қызметкердің еріп жүруімен күн сайын камераларды аралайды, оның нәтижелері арнайы мекемені

санитарлық ұстау журналына жазылады.

23. Медицина қызметкері УҰИ-дан, оның ішінде транзитпен кететіндердің барлығын айдауылдауға жарамдылығын анықтау үшін міндетті медициналық тексеруден өткізеді. Тексеру нәтижелері бастапқы жауап алу жүргізу және медициналық көмек көрсету жұмысын тіркеу журналына, медициналық тексеру картасына жазылып, жеке ісіне тігіледі. Медициналық тексеру картасы УҰИ-да болған кезеңдегі ауруы, жүргізілген медициналық тексеру және көрсетілген медициналық көмек нәтижелері туралы мәліметтерді қамтуы тиіс.

24. Медицина қызметкерінің қорытындысы бойынша: ауруы жіті сатыдағы науқастар, жұқпалы аурулармен ауыратындар, педикулез, қышыма жұқтырып алған, белгіленген емдеу курсынан өтпегендер, сондай-ақ тасымалдауға келмейтін науқастар айдауылдауға жатпайды.

25. Қылмыс жасағаны үшін күдікті және айыпталушы жүру бағытында сырқаттанған жағдайда айдауыл сырқаттанған адамды жақын жердегі мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасы жергілікті органының медициналық ұйымына жеткізеді және тиісті ішкі істер органының күзетіне тапсырады.

26. Медицина ұйымы медицина қызметкерлерінің және шұғыл медициналық көмек бригадаларының қауіпсіздігін сақтау мақсатында арнайы мекемелердің әкімшілігі олардың науқастарға баруын арнайы мекеме бойынша кезекшінің, ал ол болмаған жағдайда - ішкі істер органы бойынша кезекшінің (кезекші көмекшісінің) медициналық көмекке мұқтаж адамды камерада немесе басқа бір бос үй-жайға оқшаулап, медицина қызметкерлерінің науқасқа келуі кезінде еріп жүр у і н ұ й ы м д а с т ы р а д ы .

27. Медицина қызметкерлері тағайындайтын дәрі-дәрмектер медициналық кабинетте сақталады және науқастар медицина қызметкерінің немесе кезекші қызметкердің қатысумен қабылдайды.

28. Ұсталатын адам ауыр науқастанған немесе қайтыс болған жағдайда арнайы мекеменің әкімшілігі бұл туралы дереу туысқандарына және қадағалаушы прокурорға хабарлайды.

29. Арнайы мекеменің медицина қызметкерін медициналық-санитарлық қамтамасыз етумен байланысты емес жұмыстарды орындауға жұмылдыруға тыйым салынады.

### **3. Арнайы және түзеу мекемелерге орналастырылған, сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі**

30. Барлық түзету мекемелерінде (бұдан әрі - ТМ), арнайы мекемелерде тергеу изоляторларында (бұдан әрі - ТИ) медициналық көмек Қазақстан

Республикасының азаматтарына тегін медициналық көмек көрсетудің кепілдендірілген көлемінде көзделген көлемде және медициналық көмек түрлері бойынша алынған лицензияға сәйкес көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемін көрсету үшін дәрілік заттармен қамтамасыз ету белгіленген тәртіппен бекітілген дәрі-дәрмектік формулярға сәйкес жүзеге асырылады.

Дәрі-дәрмектік формуляры кезендік қайта қарауға және жылына кемінде 1 реттен жаңартуға жатады.

31. Сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді емдеу-профилактикалық мекемелері: ауруханалар, мамандандырылған ауруханалар (психиатриялық, туберкулезге қарсы), медициналық бөлімдер (медициналық пункттер), туберкулезбен ауыратын науқастарды ұстау және амбулаторлық емдеу құқығындағы түзеу мекемелері жүзеге асырады. Ана мен баланы қорғаумен байланысты жұмысты жүзеге асыру үшін Балалар үйі ұйымдастырылады. Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын сотталғандарды мәжбүрлеп емдеуді ТМ-нің медициналық бөлімі жүзеге асырады.

32. Қоныс колониясында жазасын өтеуге бас бостандығынан айырылған адамдарға Қазақстан Республикасының басқа азаматтарымен тең жағдайда, жазасын өтеп жүрген жеріне жақын орналасқан мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасы жергілікті органының медициналық ұйымдарында мамандандырылған медициналық көмек көрсетіледі.

Арнайы стационарлық көмек көрсетуді қажет ететін жағдайларда ТМ, ТИ-да ұсталатын науқастар мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасы жергілікті органының медициналық ұйымдарына жіберіледі, ол үшін жинамалы күзет құралдарымен жабдықталған оқшауланған палаталар бөлінеді.

33. Кодекстің 180-бабының 9-тармағына сәйкес ТМ-да, ТИ-да және УҰИ-да медициналық технологияларға, фармакологиялық және дәрілік заттарға клиникалық зерттеулер жүргізуге тыйым салынады.

### **3.1. Алғашқы медициналық-санитарлық және консультативтік-диагностикалық көмек**

34. ТИ-ге келгеннен кейін барлық келіп түсушілерге (оның ішінде транзитпен келгендерге) медициналық көмекке мұқтаж, айналасындағылар мен науқастар үшін эпидемиялық қауіп төндіретін адамдарды анықтау мақсатында, алғашқы медициналық тексеру жүргізіледі.

Бұл ретте тері, венерологиялық, жұқпалы және басқа да аурулардың сыртқы белгілеріне, педикулезбен зақымдалуына ерекше назар аударылады. Бұл жұмыс



міндетті түрде жаңадан келгендерді жалпы үй-жайларға жібергенге дейін жүргізілуі тиіс.

Тексеруді мекеме бөлімінің дәрігері немесе фельдшері арнайы жабдықталған медициналық жинақтық кабинетінде жүргізеді. Бөлме тонометрмен, фонендоскоппен, термометрмен, бой өлшегішпен, таразымен, рефлектормен, ауыз қуысын қарайтын қалақшамен қамтамасыз етілуі тиіс.

ТИ-да әрбір ұсталушыға амбулаторлық науқастың медициналық картасы толтырылады.

35. ТИ-дан кететін барлық адамдарға (оның ішінде транзиттіктерге) қорытынды (дәрігерлік немесе фельдшерлік) медициналық тексеру жүргізіледі. Тасымалдауға аурудың жіті сатысындағы науқастар, қышымамен, бекітілген емдеу курсы өтпеген, педикулезбен ауыратын, венерологиялық және жұқпалы науқастар (туберкулезден басқа) жіберілмейді.

Тексеру аяқталған соң әрбір кетушіге амбулаторлық пациенттің медициналық картасына денсаулық жағдайы, оны жүру мүмкіндігі туралы белгісі бар қорытынды беріледі.

Тексеруді жүргізген медицина қызметкері қорытындының соңына өзінің аты-жөнін көрсете отырып, қолын қояды.

36. Жұқпалы аурулармен немесе оларға күдіктенген адамдар тез арада тексеруден өткеннен кейін дені сау адамдардан оқшауланады. Осы адамдарды алғашқы санитарлық өңдеу киімдері мен жеке заттарын міндетті түрде залалсыздандыру арқылы отырып соңында жүзеге асырылады, содан кейін олар арнайы бөлінген камераларға жіберіледі, ол жерде диагностикалық мақсатта тиісті тексеру, қажет болған жағдайда емдеу жүргізіледі.

37. Тексеру бөлмесінде медициналық тексерудің (карантиннің) журналы болуы тиіс, онда тексерілген адамдар және оларда анықталған аурулар туралы негізгі деректер тіркеледі.

38. Медициналық бөлімдердің штаттарында дәрігер-мамандар бар болған жағдайда, медициналық бөлім басшысының шешімі бойынша олар барлық келгендерге тексеру жүргізуге жұмылдырылады.

39. ТМ-ге келген сотталғандар 15 тәулікке дейінгі мерзімге карантиндік бөлімшеге орналастырылады. Барлық келген адамдар осы Қағидадаларға 3-қосымшаға сәйкес этапты қабылдау журналында тіркеледі.

ТМ-ге келген бірінші екі аптада сотталғандар бар ауруларын анықтауға, денесінің жай-күйін бағалау, еңбекке жарамдылық қабілетін жоғалту деңгейін анықтау мақсатында дәрігерлік тексерістен өтеді. Тексеру барысында дәрігерлер сырқаттанған аурулары, жарақаттары, операциялар туралы анамнестикалық деректерді жинап, амбулаторлық пациенттің медициналық картасына тіркейді, қажет болған жағдайда, қосымша тексерулер тағайындалады. Карантинде болған

барлық сотталғандар міндетті түрде флюорографиялық тексеруден, қанын RW және А И Т В зерттеуден өтеді.

40. Карантин мерзімі кезінде сотталғандар оқшауланған бөлмелерде ұсталады. Олардың ішінде жұқпалы аурулармен ауыратын науқас болса, карантин мерзімі жұқпалы ауруды соңғы оқшауланған сәттен бастап есептеледі.

41. Науқасқа медициналық тексеруді жүргізу кезінде дәрігер шағымдарын анықтайды, ауру мен өмірдің анамнезін зерделейді, дене зақымдарын, қайта салынған татуировкаларды, өзге де негізгі белгілерін анықтау мақсатында тексерудің жалпы қабылданған әдістерін, оның ішінде аускультацияны, перкуссияны, пальпацияны пайдалана отырып, жан-жақты объективті тексереді, көрсетулер бар болған жағдайда, зерттеудің қосымша әдістерін тағайындайды.

42. Сотталғандардың денсаулық жағдайын одан әрі медициналық бақылау осы Қағидаларға 4, 5, 6-қосымшаларға сәйкес профилактикалық медициналық тексеріс барысында, медициналық бөлімге амбулаторлық қаралу, созылмалы аурулары бар адамдарды диспансерлік қадағалау кезінде жүзеге асырылады.

43. ТМ-де ұсталатын адамдарды айыппұл изоляторына, камералық үлгідегі үй-жайға, тәртіптік изоляторға (бұдан әрі - АИ, КҮҮ, тәртіптік изолятор), жеке камераға орналастырмас бұрын оны жоғарыда аталған үй-жайларда ұстау мүмкіндігін анықтау мақсатында медициналық тексеру жүргізіледі. Оны денсаулық жағдайы бойынша қамауға алу мүмкіндігінің бар-жоғы туралы дәрігердің (фельдшердің) жазбаша қорытындысы осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес қамауға алу туралы қаулыға қоса тіркеледі. ТМ-де ұсталатын адамдарды тексеруді жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, сондай-ақ егер онда қауіпті аурудың, уланудың, жарақаттанудың көрінетін белгілері болмаса, ол қамауға алынған сәттен бастап бір тәулік ішінде міндетті түрде медициналық тексеру жүргізе отырып, АИ-ға, КҮҮ-ға, тәртіптік изоляторға, жеке камераға орналастырылады.

44. ТМ-нен шыққан кезде (ауысу, босатылу, емдеуге жіберу, жазасын өтеудің негізгі орнына кету және өзгелер) сотталғандар қорытынды медициналық тексеруден өтеді.

45. Медициналық бөлімдерде сотталғандарды амбулаторлық қабылдауға арналған уақыт ТМ, ТИ күн тәртібімен белгіленеді.

46. Медициналық бөлімде амбулаторлық қабылдау амбулаторлық науқастарды қабылдау кестесіне сәйкес ТМ, ТИ бұйрығымен белгіленген уақытта өткізіледі. ТМ-де әрбір жасақ, ауысым немесе бірнеше жасақ үшін амбулаторлық қабылдау уақыты бөлінеді. ТИ, түрмелерде және ерекше режимдегі ТМ-де амбулаторлық қабылдау фельдшер жүргізген алдын ала жазылу бойынша режимдік корпусстардағы арнайы жабдықталған үй-жайларда дәрігерлер (фельдшерлер) (ерекше жағдайларда - корпус бойынша бақылаушы)

ж ү р г і з е д і .

ТИ-де, түрмелерде, ерекше режимдегі ТМ-де науқастар дәрігерге (фельдшерге) қабылдауына немесе ем-шара жүргізуге камера бойынша, жеке немесе 3-5 адамнан тұратын топпен шығарылады.

47. ТМ-нің әрбір жасағында осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес дәрігерге қабылдауға жазылу журналы болуы тиіс, оны жасақ бастығы жүргізеді. ТИ-да журналды корпус фельдшері жүргізеді. Амбулаторлық қабылдауға дейін алдын ала жазылу журналы медицина бөліміне беріледі. Қабылдаған соң журнал көрсетілген адамдарға қайтарылады.

Журналға жазбай қабылдау тек шұғыл жағдайларда ғана жүргізіледі.

48. ТИ-де, түрмелерде, ерекше режимдегі ТМ-де фельдшер корпус бойынша бақылаушымен бірлесіп, ТИ, ТМ ұсталатын адамадарды серуендеуге немесе санитарлық өңдеуге шығарған уақытта камераларды аралау арқылы олардың санитарлық жай-күйін күн сайын тексереді.

Шұғыл медициналық көмек көрсету үшін көмекке мұқтаж адам корпустық амбулаторияға шығарылады. Фельдшер оған белгіленген көлемде тиісті тағайындаулар жасайды немесе науқастарды дәрігердің қабылдауына жазады. Шұғыл көмекке мұқтаж науқастар туралы ЕПМ кезекші бақылаушылар арқылы х а б а р л а н а д ы .

49. АИ-да, тәртіптік изоляторда, КҮҮ-да, сондай-ақ ТИ-дің жеке камераларында, түрмелер мен ерекше режимдегі ТМ-де ұсталатын адамдарға медициналық көмекті медицина қызметкерлері осы үй-жайлардың санитарлық жай-күйін күнделікті тексеру кезінде сол жерде көрсетеді, олардың нәтижелері осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес медициналық көмек журналына тіркеледі. Көрсетілген үй-жайларда ұсталатын адамдардың денсаулық жағдайы нашарлағаны байқалса, медицина қызметкері осындай науқастарды жедел түрде медициналық бөлімге ауыстыру бойынша шаралар қабылдайды.

50. Медицина қызметкері амбулаторлық қабылдауға дейін дәрігерге алдын ала жазылу журналына жазылған амбулаторлық пациенттің медициналық картасын іріктейді. Науқастардың шағымдарын анықтау үшін қысқаша жауап алады, анамнестикалық деректерді жинауды, антропометрикалық өлшеулерді (бойы, денесінің салмағы) жүргізеді және оларды дәрігерге жіберу кезегін а й қ ы н д а й д ы .

Іріктеуді өткізген кезде медицина қызметкері дене қызуының жоғарылаған, жалпы әлсіздігі және сары аурумен, іштегі өткір аурулармен ауырған науқасқа е р е к ш е н а з а р а у д а р а д ы .

51. Дәрігер науқасты тексеріп болғаннан соң амбулаторлық пациенттің медициналық картасына қысқаша және түсінікті етіп науқастың шағымдарын, қабылдау күнін, диагнозын, объективтік қарау деректерін, тағайындаулар жазады

, жұмыстан босату қажеттілігі туралы қорытынды жасап, аты-жөнін көрсете  
о т ы р ы п , қ о л қ о я д ы .

52. Аурудың диагнозын анықтау мен саралауды және емдеу тактикасын әзірлеудің қиын жағдайларында науқастар комиссиялық түрде тексерілуі немесе дәрігер-мамандардың консультацияларына жіберілуі тиіс.

Консультация үшін ЕПМ дәрігер мамандары, сондай-ақ шарттық негізде белгіленген тәртіппен медициналық ұйымдардың дәрігер мамандары жұмылдырылады .

53. Амбулаториялық қабылдауға алдын ала жазылу журналына дәрігер немесе фельдшер диагнозды, жұмыстан немесе нарядтардан босату туралы қорытындыны жазады немесе дәрігерге қайта келу күнін жазады. Босатудың әрбір жағдайына уақтылы еңбекке жарамсыздығының тіркеу себептерінің талоны толтырылады .

54. Жұмыстан және жасақтан толық немесе ішінара босату туралы қорытындыны дәрігер береді, ал дәрігер болмаған жағдайда фельдшер үш тәуліктен аспайтын мерзімге береді. Босатуды ұзартуды дәрігерлік-консультативтік комиссия (бұдан әрі - ДКК) жүзеге асырады. ДКК қорытындысы осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес ДКК-ні өткізу журналында тіркеледі .

Амбулаториялық босатылған адамдардың тізімін медициналық бөлім ТМ басшысының кезекші көмекшісіне тапсырады.

55. Амбулаторлық пациенттің медициналық картасында медицина қызметкерлерінің барлық медициналық тексерулері мен тағайындаулары, іс-әрекеттері туралы олардың өту орнына қарамастан (АИ, тәртіптік изолятор, камерада), жазбалар жазылады .

56. Амбулаторлық пациенттің медициналық картасы, жұмыстан босату туралы анықтамалар, тағайындаулар парағы, басқа да медициналық құжаттар науқастың қолына берілмейді. Алфавиттік тәртіппен немесе медициналық бөлімнің бөлімшелерінде, құлыппен жабылатын бөлмелердегі шкафтарда сақталады. Үй-жайлар мөрленуі тиіс. Науқастың медициналық амбулаторлық карталарымен бірге амбулаторлық науқастардың тіркеу журналдары да сақталады .

57. Дәрі-дәрмектер науқастың қолына берілмейді, дәрілік заттарды ішу медицина қызметкерінің қатысуымен жүргізіледі.

Ерекше жағдайларды құрамында есірткі заттары жоқ, емдеуді қажет ететін аурулар құрауы мүмкін (бронхиальдық астма, қант диабеті, артериалдық қызуының көтерілген гипертоникалық аурулары, жүрек ауруының көтерілуі және ишемиялық ауру). Науқасқа осы препараттарды бөлу туралы мәселені медициналық бөлімнің басшысы дәрігердің тағайындауымен жеке тәртіппен

шешеді, мекеме басшысы бекітетін арнайы рұқсат ресімделеді және кезекші бөлімге тапсырылады.

58. Амбулаторлық науқастардың емдеу рәсімдерін күн ішінде белгіленген сағатта медициналық бөлім жүргізеді.

59. Науқасты рентгенологиялық, зертханалық және басқа зерттеулерге, маман қабылдауына, сондай-ақ медициналық бөлімде орындала алмайтын рәсімдерге жіберген кезде амбулаторлық пациенттің медициналық картасын науқасқа ілесіп жүретін адамға беріледі.

Амбулаторлық пациенттің медициналық картасында медициналық бөлімде жүргізілген тексеріс мәліметтері, болжамдаған диагнозы және жолданған себептері көрсетілуі тиіс.

60. Сотталғандармен өткізетін амбулаторлық емдеу БМСК емдеу және диагностикалық хаттамаларына сәйкес болуы тиіс.

61. Ұзақтығы 14-15 күн амбулаторлық емдеуге ауру сипаттамасы бойынша диагностикалау мен емдеудің (дистрофия, жарақаттар, абсцесстер және басқалар) күрделі әдістерін қажет етпейтін науқастар жатады. Хирургиялық науқастарға қатысты диагностикалық іс-шаралардың көлемі медициналық бөлім жағдайларында зертханалық, рентгендік және зерттеудің басқа да арнайы әдістерін қамтамасыз ету мүмкіндігімен айқындалады.

62. Профилактикалық медициналық тексеру жылына бір рет өткізіледі. Ерекше режимдегі түзеу мекемелерінде немесе түрмеде ұсталатын сотталғандар (камерада ұсталған кезде) және кәмелетке толмағандар жылына екі рет тексерілуге жатады.

63. Профилактикалық медициналық тексеруді өткізу кестесін ТМ, ТИ басшысы бекітеді. Кестеге сәйкес медициналық бөлім басшысы ТМ-де ЕПМ дәрігерлерінің күштерімен ТМ-де ұсталатын адамдардың тексеруін ұйымдастырады. Тексеруде терапевт, фризиатр, психиатр, стоматолог (тіс дәрігері), сондай-ақ медициналық ұйымдардың дәрігерлері келісім бойынша міндетті түрде қатысады.

64. ТМ, ТИ-де ұсталатын адамдарды медициналық бөлімге келуін жасақ бастығы (корпус бойынша аға) қамтамасыз етеді.

65. Медициналық тексерулер кезінде: анамнестикалық деректерді жинау; антропометрикалық зерттеулер (бойы, денесінің салмағы); цитологиялық зерттеу үшін әйелдерден жағынды алумен гинекологиялық тексеру, қыздарда - тік ішек арқылы саусақтық зерттеу (көрсеткіш бойынша); есту қабілетінің және көру мүшесінің өткірлігін анықтау; қан талдауы (эритроциттің жылдамдығын анықтау (бұдан әрі - ЭЖА); гемоглобиннің, лейкоциттің, қант қанының көрсеткіштері; зәр талдауының жалпы зерттеулері; электрокардиография (бұдан әрі - ЭКГ) (15 жастан бастап - 3 жылда 1 рет, 30 жастан бастап - жыл сайын); флюорография (

рентгенография) өкпе қуысының органдары - жылына 2 рет; әйелдерге - өкпе қуыстарының пальпаторлық зерттеуі; тік ішекті саусақпен зерттеу; дәрігер-терапевттің, фтизиатрдың, психиатрдың, стоматологтың (тіс дәрігерімен) тексеруі; басқа да мамандықтардың (көрсетулер бойынша), дәрігерлердің тексеруі жүргізіледі.

Профилактикалық тексеру нәтижелері амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

#### 66. Медициналық қамтамасыз ету:

ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдардың мекемеге түскен кезде, жұқпалы, паразиттік және басқа да созылмалы ауруларды анықтау мақсатында медициналық қарау;

жұқпалы және паразиттік аурулардың алдын алу мақсатында жұмысқа жіберу кезінде алғашқы және мерзімді медициналық қарау;

медициналық тексеруді өткізу: денсаулық жағдайына динамикалық қадағалауды қамтамасыз ету, ауру белгілерін уақтылы анықтау үшін, жұқпалы және паразиттік аурулардың алдын алу және тарауына жол бермеу мақсатында мекемеден кетер кезде профилактикалық, нысаналы тексеру;

осы Қағидаларға 4, 5, 6-қосымшаларға сәйкес нозологиялық нысандағы аурулары бар адамдарға диспансерлік бақылау жүргізу;

мүгедектерді және еңбекке жарамдылығы шектелген адамдарды еңбекке дұрыс пайдалану бойынша ДКК ұсыныстарының орындалуын, сондай-ақ созылмалы науқастардың арасында емдеу мекемелерінің ұсыныстарына сәйкес іс-шараларының жүргізілуіне жүйелік тексеру жүргізу арқылы жүзеге асырылады.

67. Сотталғандардың денсаулығын сақтау, тамақтану, су жүргізу объектілеріне медициналық бөлімдерге, босану бөлімдеріне, Балалар үйіне, ауруханаларға паразитарлық және жұқпалы ауруларды жою мақсатында, жұмысқа жіберілген адамдар міндетті түрде мезгілді медициналық зерттеуден өтуі тиіс. Медициналық тексерістен өтуге жолдама беріледі.

68. Медициналық тексерулер: терапевт және дерматовенерологпен тексеруді, туберкулезге тексеруді, ішек таяқшасының қоздырғышын тасымалдаушыға тексеру, гельминтоздарға, венерологиялық, жұқпалы тері ауруларына тексеруді, кейбір жағдайларда жұмысқа орналасар алдында, міндетті түрде алғашқы өткізу көлемі және қысқалығына сәйкес отоларингологтың және стоматологтың медициналық тексерулерді жатқызады. Медициналық тексерулерді жүргізген кезде:

1) дәрігер-терапевт: анамнезді жинауды, әсіресе ауырған жұқпалы ауруларға қатысты; ішкі органдары жағдайының зерттеуін өткізуді;

жалпы клиникалық зертханалық талдауларды және флюорографиялық тексеруге жолдама беруді жүзеге асырады. Анамнезінде ішек ауруы болған жағдайда, зертханалық бақылау зерттеулерін өткізу үшін ілеспе құжатта бұл т у р а л ы к ө р с е т е д і ;

2) дәрігер-дерматовенеролог: тері, шаштың үстін мұқият қарауды, тырнақ пластинкаларын, көрінген шырыштар, оның ішінде гениталияны айнаның (әйелдерде) көмегімен қарауды; лимфатикалық түйінін сипап қарауды; уретрадан материал жинауды (ер кісілерде) және де артқы қынаптан, цервикальдық каналдан жинауды, ал көрсеткіштер бойынша - тік ішектен гонококктың болуы, трихомонадтың және басқа да патогендік микроағзаның бар болуын; сифилиске қан тапсыруды (микрореакциялар); көрсеткіштер бойынша - жұмсақ терінің, шаштың, тырнақтағы пластинкалардың ауруларының бар болуын зерттеу, сондай-ақ қышыманы зерттеуді жүзеге асырады;

3) дәрігер-стоматолог: тіс жиегінің қызарған күйін, ауыз қуысын, тіс жегі, бар болған парадонтын, жұлдырмаған түптерін, ысқырған жолдарын, парадонтитті және парадонтозды мұқият қарауды жүзеге асырады;

4) дәрігер-отоларинголог: риноскопияны, ларингоскопияны, фарингоскопияны өткізуді, қабыну процестерінің бар болуына және шырышты қабықтардың жағдайына ерекше назар аударуды жүзеге асырады.

69. Бактерия тасымалдаушыға зертханалық зерттеулер санитарлық-эпидемиологиялық қызметтердің зертханасында гельминтоздың бар-жоғы емдеу-профилактикалық мекемелерінің клиникалық-диагностикалық зертханаларында өткізіледі. Зер-жыныстық органдарының аурулары және трихомониаздың, гонореяның, сифилистің (шұғыл әдіс) бар болуы, қышыма, таз ауруларына зертханалық зерттеулер емханалардың зертханаларында өту қажет.

70. Медициналық зерттеудің қажетті барлық түрлері аяқталған соң және дәрігер-мамандардың қарсы көрсетулері болмаған жағдайда Қазақстан Республикасының Үкіметі бекіткен белгіленген үлгідегі жеке медициналық кітапшада «жұмысқа жіберу» туралы белгі қойылады. Осы Қағидалардың 71-тармағында көрсетілген мекеменің аумақтарында жұмысына кедергі келтіретін, аурулар мен бактерия тасымалдаушылар диагностикалаған жағдайда, қылмыстық-атқару жүйесінің аумақтық органының мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық бақылау бөлімшесіне (бұдан әрі - МСЭҚБ) бұл туралы хабарлауға және науқасты емдеу үшін тиісті емдеу-профилактикалық мекемеге жіберуі тиіс.

71. Жұмысқа бактериялық және іш сүзегі, паратифі, сальмонеллезі, дизентериясы; гименолепидозы, энтеробиозы, сифилисі (барлық түрлері); гонорея (барлық түрлері); алапестері; жұқпалы тері аурулары: қышыма, теміреткі, (бастың шаш бөлігі, жұмсақ терісі мен тырнақтардың трихофитиялары және микроспорнялары) дененің ашық жерлеріндегі ақаулардың немесе актиномикозды анықтайтын; өкпе туберкулезінің деструктивтік және жұқпалы түрлері; ақаулары бар өкпе сыртындағы туберкулез, бактерияурия, бет және қолдың жөгі дерттері бар адамдар жіберілмейді.

72. Жұқпалы емес тері ауруларымен (псориаз, экзема, аллергиялық дерматиттер) ауыратын науқастарды жұмысқа жіберуді науқастың денсаулық жағдайы мен жұмыс орнына байланысты медициналық тексеруді жүргізетін дәрігер шешеді.

ТМ, ТИ әкімшілігі мекеменің басшылығы бекіткен жоспар-кестеге сәйкес жұмысшылардың міндетті түрде уақытылы мерзімді медициналық тексеруден өтуін қамтамасыз етуге міндетті.

Медициналық тексеруге жататын әрбір жұмыскердің өзінің есебіне сатып алынған жеке медициналық кітапшасы (бұдан әрі - медициналық кітапша) болуы тиіс.

Жұмыскерлердің медициналық кітапшалары тексеруден өтіп болғаннан соң ТМ, ТИ медицина бөлімінде сақталады.

Жолдаманы алған уақыттан бастап 10 күн ішінде медициналық тексеруден өтпеген адамдар жұмысқа жіберілмейді.

Медициналық тексеруден өтпеген, сондай-ақ оларды өту мерзімін, тәртібін бұзған адамдарды жұмысқа қабылдағаны үшін жауапкершілік ТМ, ТИ басшысына жүктеледі.

Шаруашылық қызмет көрсету жұмысына жіберілетін адамдармен, сынақ тапсырумен бірге, санитарлық-техникалық минимум бойынша медициналық кітапшадағы жазбаға сәйкес арнайы сабақтар жүргізіледі.

Тамақ бөліміне уақытша жұмыс істеуге бөлінген адамдар (тәуліктік жасак), міндетті түрде дене тексеруінен өтеді және құрал-жабдықтардың және мүкәммалдың, асхана және ас үйінің ыдыстарын жууға, тамақты таратуға және дайындаудан басқа жұмыстарды орындауға жіберіледі.

Зиянды өндірісте жұмыс істейтін сотталғандар мерзімдік медициналық тексерістерден өтуге жатады.

73. Сифилиске, іш сүзегіне серологиялық зерттеу жүргізу үшін қан қол саусағынан алынады, көк тамырдан қан алуға тыйым салынады. Гонорейға тексерген кезде, дәретшығаратын каналдан (еркектерден көрсеткішке сәйкес) және жатыр мойнынан, қынаптың арт жағынан және тік ішектен алынған және



метилен көк немесе брильянтты жасылмен және қажет болған жағдайда Граммен боялған 2 жағынды бактериоскопиялық әдіспен тексеріледі.

### 3.2. Тәрбие колонияларындағы емдеу-профилактикалық көмек

74. ТМ-де болған кезеңде барлық кәмелетке толмағандар дифтерия тасушы және гельминт тасушыға тексеріледі. Бактериологиялық зерттеудің нәтижелері оң болған жағдайда бактерия бөлушілерге қатысты емдеу-профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралардың толық кешені жүргізіледі. Гельминт анықталған жасөспірімдерге этаптау кезінде үзілу және ТМ-де аяқталуы мүмкін гельминтті жою жүргізіледі. Көрсеткіштер бойынша АДС-М вакцинасымен егу жүзеге асырылады.

Кәмелетке толмағандардың кеуде қуысы органын профилактикалық тексеру тек флюорографиялық әдіспен жүргізіледі.

75. Комиссия құрамына кіретін, жаңадан келіп түскен сотталған кәмелетке толмағандарды қабылдайтын медициналық бөлім басшысы ұтымды жұмысқа орналастыру жөніндегі ұсынымдарды, кәсіптік және жалпы білім алуға жолдама береді.

Сонымен бірге дәрігер-психиатрда емделуді және психопрофилактиканы немесе тәрбиешімен бірге психиатр тәрбие-психологиялық әсер етуді қажет ететіндер анықталады.

76. Жылына екі рет ТМ-ның барлық тәрбиеленушілеріне антропометриялық өлшеуішімен, салмақ өлшеуімен, зертханалық зерттеуімен, сондай-ақ флюорографиялық тексерісімен тереңдетілген дәрігерлік тексеріс жүргізіледі. Тәрбиеленушілердің физикалық дайындығын және денсаулық жағдайы туралы мәліметтер негізінде дене тәрбиесі сабағы үшін: негізгі, дайындық, арнайы және мүгедектер тобына бөледі.

Денсаулық жағдайы жақсарған жағдайда, оларды бір топтан басқа топқа ауыстырады.

77. ТМ-нің медициналық қызметкерлері денсаулық жағдайы бойынша сауықтыру режимін, медициналық бақылауды және күшейтілген тамақтануды, медициналық бөлімнің стационарында құрылатын сауықтыру тобын қажет ететін жасөспірімдерге іріктеу жүргізеді.

Сауықтыру топтарына: дене бітімі жағынан әлсіз және салмағы нормадан төмен; әр түрлі ауыр аурулармен ауырған, сынған, хирургиялық операциядан өткен; денсаулық жағдайында тұрақты сипатты олқылықтары бар, есепке алудың арнайы тобына және диспансерлік бақылауға жататын жасөспірімдер жіберіледі. Медициналық бөлім басшысы сауықтыру тобына жататын адамдар тізімін құрады, және оны ТМ басшысы бекітеді. Сауықтыру тобында болу мерзімін

дәрігер белгілейді, ол 30 күнді құрайды. Медициналық көрсеткіш болған жағдайда ол ұзартылады. Сол кезеңде сотталғандар медициналық бөлім стационарында ұсталады. Оларға күн кестесін медициналық бөлім басшысы белгілейді. Олар мектепке бара алады, оларды еңбекте пайдалану еңбек терапиясының түрі бойынша жүзеге асырылады. Медициналық қызметкердің бақылауында емдеу және дене тәрбиесі бойынша сабақтар жүргізіледі.

Амбулаториялық пациенттің медициналық карталарында осы санаттағы адамдарға сәйкестендірілген салмақ, күн кестесі, медикаментозды және витаминотерапия, емдеу дене шынықтыруы, еңбекке пайдалануын бақылауы көрсетілетін жазулар жүргізіледі.

78. Кәмелетке толмаған сотталғандарға мамандандырылған медициналық-санитарлық көмек көрсету үшін кәмелетке толмаған сотталғандарға білікті консультативтік және стационарлық медициналық көмек көрсету үшін облыстық, аудандық, орталық аудандық ауруханаға аумақтылығы бойынша орналастыру тәрбие колонияларын бекіту;

уәкілетті органның медициналық қызметтеріне дәрігер-мамандардың сотталған кәмелетке толмағандарға жылына екі рет профилактикалық медициналық: отоларинголог, көз дәрігері, невропатолог, хирург, тіс дәрігері, қажетті зертханалық және функционалдық тексерістерді орындайтын психиатр, сондай-ақ екі флюорографиялық тексерісіне практикалық көмек көрсету;

уәкілетті органның медициналық қызметтеріне ауруы анықталған адамдарға диспансерлік бақылауды ұйымдастыру және жүзеге асыруда кеңестік және әдістемелік көмек көрсетумен қамтамасыз ету, оларға емдеу-профилактикалық іс-шараларын, дәрігер-мамандардың: дерматовенеролог, фтизиатр, сондай-ақ жасөспірімдерді, созылмалы ішімдік және нашақорлықпен ауыратындарды мәжбүрлеп емдеуін жүргізу үшін наркологтың қатысуымен қолданыстағы ережеге сәйкес толық көлемде жүргізу;

облыстардың, қалалар мен аудандардың бас мемлекеттік санитарлық мамандарына орналастыру орындарында тәрбие колонияларында эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу және ұйымдастыруға практикалық көмек көрсету;

уәкілетті орган медициналық бөлімдерді кадрлармен жасақтауда қажетті жәрдем көрсету көзделеді.

79. Медициналық бөлім штатында жасөспірімдердің дәрігер-терапевті болған жағдайда стационар жағдайында ауруларды емдеу екі апта мерзімде емі аяқталуы мүмкін науқастарға жүргізіледі. Стационарлық емделудің ұзақ мерзімін талап ететін аурулар денсаулық сақтау органының жақын маңдағы ауруханасына жіберуге жатады.

80. Барлық сотталған кәмелетке толмағандар карантинде болған уақытта дәрігер психиатрдың консультациясында болады.

Тәрбие колониялары жағдайларында нашақорлықпен ауыратындарды емдеу міндетті түрде еңбек процесімен, нашақорлармен жұмысқа және әңгімелесуге дайын қызметкердің басшылығымен жалпы білім беру мектептерінде оқумен с ә й к е с к е л у і т и і с .

Осы санаттағы кәмелетке толмаған сотталғандармен жұмысты дәрігер-психиатры тәрбиеші және психологпен тығыз өзара іс-қимыл және іскерлік байланыста араласып жүргізеді. Олар кәмелетке толмағандар арасында салауатты өмір, нашақорлықтың зиянды салдары және оның алдын алу жолдарын насихаттау бойынша іс-шаралар кешенін ұйымдастырады.

### **3.3. Әйелдерге медициналық көмекті жүзеге асыру тәртібі**

81. Әйелдерді медициналық қамтамасыз ету жөніндегі ТМ медициналық б ө л і м н і ң м і н д е т т е р і :

жүктіліктің, туудың және туғаннан кейінгі кезеңнің қиындығын ескерту;  
ұрықты антенаталды (ішкі жатыр) сақтау;  
гинекологиялық аурулардың алдын алу және емдеу болып табылады.

82. Медициналық б ө л і м :

жүкті әйелдерге диспансерлік бақылауды;  
тууға психопрофилактикалық дайындықты;  
«аналар мектебі» жұмысын ұйымдастыруды;  
санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді жүзеге асырады.

М е д и ц и н а л ы қ б ө л і м :

әйелдерді еңбекке пайдаланудың дұрыстығын (жүкті және емізетін баласы бар әйелдерді заңнамада көзделген түнгі және шектен тыс жұмыстардан, зиянды өндірістегі жұмыстардан және демалыс күндері мерзімінде босату);

бөлме гигиенасының бар-жоғы және санитариялық жағдайын, олардың типтік жабдықтармен қамтамасыз етілуін;

жүкті әйелдер мен емізетін аналардың тамақтануын бақылайды.

83. ТИ-да ұсталатын жүкті әйелдердің тууына көмек ТИ орналасқан медициналық ұйымдарының перзентханаларында көрсетіледі.

Туу бөлімшелері балалар үйі бар әйелдер ТМ-де ұйымдастырылады және медициналық бөлімнің құрамдас бөлігі болып табылады. ТМ-да ұсталатын жүкті әйелдерге тууға көмек көрсету медициналық ұйымдарының перзентханаларында жү з е г е а с ы р ы л а д ы .

84. Барлық жүкті әйелдер диспансерлік бақылауға жатады. Акушерлік патологиясы және экстрагениталды ауруы бар жүкті әйелдер «қатерлі» топтарға б ө л і н е д і .

Жүкті әйелді алғашқы тексергенде:

секреторлық, менструалды функцияның сипатына, алдағы жүктіліктің және туудың ағымы мен пайда болуына көңіл аудара отырып, анамнез жиналады; ультрадыбыстықпен бірге акушерлік жалпы және арнайы тексеріс жүргізеді, салмақ пен артериалды қан қысымын өлшейді; зертханалық зерттеу жүргізеді (жалпы қан, зәр талдауы, жүктіліктің алғашқы және екінші жартысында Вассерман реакциясы, қанға қажетті) топ пен резусты анықтау, жыныстық бөлінулерді зерттеу; терапевт және стоматолог тексереді.

Акушерлік анамнездің терістігінде жүкті әйел токсоплазмозға тексеріледі, көрсеткіштер бойынша дәрігер-мамандарға қаралады.

Акушер-гинеколог дәрігерге: жүктіліктің 1-жартысында - айына 1 рет; жүктіліктің 2-жартысында 30 аптаға дейін - айына 2 рет; жүктіліктің 30 аптасынан кейін апта сайын қаралады; акушерлік анамнездің терістігінде әйелдердің ауруы немесе жүктіліктің патологиялық ағымында (ауруханаға жатқызуды талап етпейтін) тексерілудің жиілігі жеке шешіледі, зертханалық зерттеулер қажеттілік шаралары бойынша және толық көлемде жүргізіледі.

Әйелдің жүктілігі анықталған сәттен бастап неғұрлым жеңіл жұмысқа көшіріледі, онымен:

жеке гигиена ережелерін, еңбек және демалыс режимін сақтау туралы санитариялық-ағарту әңгімелері;

жаттығудың арнайы кешендері бойынша топтық әдіспен дене дайындық; науқас жүкті әйелдермен (жүрек, қан тамырлары ауруы, жүктілік токсикозы кезінде) сабақ жеке тәртіпте;

тууға психопрофилактикалық дайындық — апта сайын (6 сабақ); жүктіліктің 14-16 аптасында «аналар мектебінде» оқу жүргізіледі.

Медициналық ұйымдарға тексеріс және емделу үшін: жүктіліктің патологиялық ағымында (токсикоздың ауыр нысанында, түсік, нефропатия, преэклампсия, жыныс мүшелерінен қан жүруі, резус-конфликтілі жүктілік, уақытынан бұрын туу қаупінің басталуы); экстрагениталды аурулары бар (жүрек ауруы, гипертониялық ауру, гипертиреоз, диабет, анемия, лейкоз, цистит);

туу ағымы нашарлауы мүмкін денсаулығы жақсы (жатырдағы тыртық, ұрықтың көлденең немесе қиғаш ахуалы, көпұрықтық жүктілік, ұрықтың жатырдағы ішкі өлімі, жатыр миомасы);

амбулаториялық жағдайларда ауру диагнозын, қиындықтарды анықтау мүмкін емес әйелдер ауруханаға жатқызылады.

85. Медициналық ұйымдардан шыққан:

I - 7 - 10 күннен кейін;

II - 1 айдан кейін;

III - 2 айдан кейін медициналық тексерістер жүргізіледі.

Бірінші медициналық тексерісте медициналық ұйымның үзіндісі зерделенеді, шағымдар анықталады, жыныс мүшелерін тексеру көрсеткіші бойынша жүргізіледі. Жеке гигиена ережелерін сақтау туралы әңгіме жүргізіледі. Қажет болған жағдайда дәрігер-мамандардың консультативтік қарауы белгіленеді.

Екіншіде — шағымдар анықталады, көрсеткіштер бойынша зертханалық зерттеулер белгіленеді.

Туу кезеңінен кейінгі физиологиялық ағымы кезінде үшінші тексерістен кейін әйелді диспансерлік есептен шығарады.

Туған әйелдің денсаулық жағдайын дәрігер акушер-гинеколог, ал жаңа туған нәрестенің дамуын - дәрігер-педиатр бақылайды.

86. Гинекологиялық көмекті ұйымдастыру міндеттері:

гинекологиялық аурудың алдын алу;

оның бұрын пайда болуы;

гинекологиялық ауруларға медициналық көмек көрсету.

87. Гинекологиялық ауруларды анықтау дәрігер акушер-гинекологқа әр түрлі шағымдармен және жыл сайынғы алдын алу тексерістерін жүргізген кезде жүзеге асырылады.

Қаралуға ТМ-де ұсталатын барлық әйелдер жатады, оларды дәрігер акушер-гинеколог жылына 1 рет қарайды.

Ауру анықталған кезде (немесе оның болуына күмәнданған кезде) дәрігер:

анамнез жинауды;

ауруларға жалпы және гинекологиялық тексерісті;

бактериологиялық және цитологиялық зерттеулер үшін жағынды алуды жүргізеді.

88. Жоспарлы аруханаға жатқызуға жататын науқастар болжамды тексерістен өтеді, оларды медициналық бөлімнің стационарында орынмен қамтамасыз ету керек.

Медициналық бөлім стационарында емдеу мүмкін емес аурулары бар әйелдер медициналық ұйымдарға стационарлық емделуге жіберіледі.

Кодекстің 104-бабына сәйкес әйелдердің жүктілікті жасанды үзуге құқығы бар.

89. Гинекологиялық науқастар үнемі бақылаудан және тексерістен өтеді.

Стационарлық емдеуге әйел жыныс органдарының қатерлі ісіктері бар, репродуктивті жүйесі функциясының бұзушылықтары бар (овариалды-етеккір циклінің бұзылуы, дисфункционалды жатырдан қан ағу, эндометриоз), сондай-ақ жедел кірісуді қажет ететін қатерлі емес аурулары, әйел жыныс органдарының

қабыну аурулары ушығу сатысында және патологиялық климакс аурулары  
ж а т а д ы .

Науқастардың келу жиілігі мен мерзімі, бақылаудың ұзақтығын, аурудың клиникалық сатысы мен оның өту ерекшелігін ескере отырып, сипатына қарай жеке әрбір ауруға дәрігер белгілейді.

### **3.4. Балалар үйінде ұсталатын сотталған әйелдердің балаларына медициналық көмек көрсету**

90. Балалар үйі сотталған әйелдердің балаларын ұстауға және тәрбиелеуге арналған мекеме болып табылады. Балалар үйі әйелдер ТМ-де ұйымдастырылады.

Балалар үйі ТМ аумағында оқшауланған учаскеде орналасады. Балалар үйі орналасқан жер учаскелері қоршалады, жыл бойы таза ауада балаларды серуендету және ұйықтату үшін бір-бірлерінен (топ санына байланысты) оқшауланған алаңдармен жабдықталады.

Балалар үйі үй-жайларды топтық оқшаулауымен 30-150 баланы орналастыруға есептеледі.

Балалар үйін денсаулық сақтау туралы заңнамаға сәйкес медициналық, тәрбиелеу және әкімшілік-шаруашылық қызметіне басшылықты жүзеге асыратын дәрігер-педиатр, балалар үйінің басшысы басқарады.

91. Балалар үйінде сауықтыру және тәрбиелеу жұмыстарын дұрыс ұйымдастыру мақсатында жас ерекшелік топтары ұйымдастырылады.

Топтар саны және топтағы балалардың жас ерекшелік құрамы балалардың бар-жоғы, олардың жасына және психофизиологиялық дамуын ескере отырып белгіленеді.

Балалар жасы бойынша топтарға бөлінеді:  
бірінші топ - 10 айға дейін (4 айға дейінгі балаларды кіші топтарға бөлумен);  
екінші топ - 10 айдан 1,5 жасқа дейін;  
үшінші топ - 1,5 жастан 3-ке дейін.

Бірінші және екінші топтарда балалар саны 10-нан аспауы, үшінші топта — 13-тен аспауы тиіс.

Егер кез-келген жас ерекшелік топтарындағы балалар саны нормадан асып кетсе, қатарлас топтар құрылады.

92. Балаларды медициналық қамтамасыз ету үшін: дені сау баланың физикалық және жүйке-психикалық дұрыс дамуын ұйымдастыру; инфекциялық және соматикалық аурулардың алдын-алу және емдеу жүргізіледі.

93. Балалар үйінің медициналық персоналы:  
1 жасқа дейінгі балаларды рационалды тамақтандыруды және 1 жастан асқан

балалардың толық тамақтануын;  
декреттелген жас ерекшелігі кезеңінде балаларға профилактикалық егуді жүргізуді;

дене бітімін қалыптастыру, дене шынықтыру сабақтарын жүргізуді;  
Балалар үйінде ауырған балаларды оқшаулау, карантин жұмыстарын ұйымдастырумен байланысты іс-шараларды жүргізуді;  
Балалар үйінде аналармен және қызметкерлермен санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізуді;  
есепке алу және есеп беруді қамтамасыз етеді.

94. 1 жасқа дейінгі балаларды рационалды тамақтандыру белгіленген тәртіппен ұйымдастырылады. Бұл ретте медициналық қызметкерлер: кеуде арқылы тамақтандыруды барынша сақтауға; кеуде сүтінің жетіспеушілігі жағдайында араластырып және жасанды тамақтандыруға баланы уақытылы көшіруі; баланың жасы мен жеке ерекшеліктерін ескере отырып, рационға сусын, жеміс езбесі, дәрумендер, азықтың әр түрлерін енгізуі; негізгі азық ингредиенттерінде физиологиялық қажеттілігіне баланың алатын тамақтарының сәйкестігіне қатаң бақылауды жүзеге асыруы; баланың денсаулық жағдайы мен жеке ерекшеліктерін, тамақтану жағдайын, қоршаған ортасын ескеріп отыруы тиіс.

Тамақтану тиімділігін бағалау үшін нормаға сәйкес дене салмағы және бойының дұрыс өсуі бойынша мониторинг жүргізіледі.

«Қатерлі» топтарға - көп тұқымды жүктіліктен шала туғандар, күрделі дене салмағымен туғандар, гипотрофиямен ауыратындар бөлінеді. Осындай балалардың тамақтану режимі туралы мәселе қатаң түрде жеке шешіледі.

95. Профилактикалық егулер санитарлық ережелер мен нормаларға сәйкес жүргізіледі. Бұл ретте мынадай іс-шаралар: егу жұмыстарын жылға, тоқсанға, айға жоспарлау; балаларды міндетті термометриямен егетін күні тексеру; асептик ерекшеліктерінің (жеке кабинет, егу инструменттерін стерильдеу) санитарлық-гигиеналық іс-шараларын сақтау; медициналық бұрулардың ұзақтылығын анықтау арқылы жүргізілген алдын ала егулердің нақты тіркеуді жүргізу орындалады.

96. Шынықтыру мынадай жағдайларды: шынықтыру әдісін талдауда баланың жеке ерекшеліктерін ескеруді; барлық табиғи факторлар мен шынықтыратын рәсімдерді кешенді пайдалануды;

табиғи фактордың әсер ету күшінің сатылап көбеюін; жыл бойы жүзеге асырылатын шынығу жүйелілігі, бірақ оның түрі мен

әдістері маусымдық және ауа райына байланысты өзгеріп;  
шынықтыру рәсімі уақытында баланың байсалды, көңілді көңіл-күйін  
с а қ т а у м е н жү р г і з і л е д і .

Бала өмірінің алғашқы жылдарының дене тәрбиесі массаж бен гимнастикасы  
бар жеке сабақтар түрінде жүргізіледі.

Бір жылдан асқан балалардың дене шынықтыру сабақтары қозғалмалы  
ойындар түрінде, сондай-ақ гимнастикалық жаттығулар кешені түрінде  
(төбешікпен, орындық арқылы басу бойынша жүру) ұйымдастырылады.

Балалардың денсаулық жағдайы дәрігер-мамандарды тартумен кешенді  
әдістеме бойынша бағаланады. Бұл жұмыстың соңғы нәтижесі балаларды  
денсаулық жағдайы бойынша, сауықтыру іс-шараларын өткізуді жеңілдететін  
біркелкі топтарға біріктіру болып табылады.

97. Балалар үйіне барлық жаңадан түскен балалар шұғыл және мұқият  
т е к с е р і с т е н ө т к і з і л е д і .

Балалардың дәрігерлік тексерісі келесі мерзімдерде жүргізіледі: бала өмірінің  
1-айында - күн сайын; 1 айдан 6 айға дейінгі мерзімде - екі күнде 1 рет; 6 айдан 1  
жасқа дейінгілер - бес күнде 1 рет; 1 жастан 3 жасқа дейінгілер - айына 2 рет.

Балалардың осы тексерісі мен психофизикалық дамуы бала дамуының  
т а р и х ы н а е н г і з і л е д і .

Әлсіз балалар мен денсаулық жағдайында олқылықтары бар балаларға кеңес  
беру үшін медициналық ұйымдардан дәрігер-мамандар шақырылады. Балалар  
үйіне түсерде барлық балалар антропометриялық өлшеуден өткізіледі, одан әрі  
бұл өлшеулер 1 жасқа дейінгілерге айына бір рет жүргізіледі.

Сау балаларды өлшеу 4 айға дейін - күн ара, 4 айдан 1 жасқа дейін - бес күнде  
2 рет, 1 жастан 1 жас 6 айға дейін - 10 күнде 1 рет, 1 жас 6 айдан 3 жасқа дейін -  
айына 2 рет жүргізіледі. Әлсіреген балаларды өлшеу әр тамақтандыру алдында  
және одан кейін тамақтандыру көлемінің теңбе-теңдігін анықтау үшін  
ж ү р г і з і л е д і .

98. Инфекциялы ауруларды енгізбеуді алдын алу мақсатында балалар үйіне  
барлық жаңадан түскен екі айлық жастан асқан балалар 21 күн мерзімде  
к а р а н т и н д е б о л а д ы .

Екі айлыққа дейінгі жастағы балалар 3-5 күнге карантин үй-жайларының  
жартылай боксында орналастырылады. Карантинге қарамастан, ауыр және  
жұқпалы аурулары бар балалар медициналық ұйымдарға жіберіледі, бұл кезде  
соңғылар госпитальға жатқызылғанға дейін изолятор боксында ұсталады.

Карантинді өту үшін Балалар үйінен тыс арнайы үй-жай ұйымдастырылады,  
онда Балалар үйі орнының штаттық санынан керует саны 15 %-нен кем емес  
б о л у ы т и і с .

Карантиндегі үй-жайда 2-3 жартылай боксы бар қабылдау бөлмесі, балаларды



аналарымен ұстайтын бөлмелері, жуынатын бөлме, дәрет бөлмесі, балаларды серуендететін жеке кеңістік болуы керек.

Карантиндегі үй-жайларда әр балаға күн кестесі жеке құрылады, ал тәрбие жұмысы баланың денсаулық жағдайы мен жас ерекшелігіне сәйкес жүргізіледі.

Карантин уақытында балалар мен аналарды бациллаторатушы дифтерияға, ішек топтарына (іш сүзегі, паратиф, дизентерия), гельминтозбен залалдануға, туберкулезбен және мерезбен ауырғандарға, Вассерман реакциясына, қыздар мен аналарды - гонорейға қанын зерттеумен тексеріс жүргізіледі. Келесі қосымша тексерістер клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер болғанда жүргізіледі.

Мерезбен науқас немесе ауырған, аурудың белсенді пайда болулары тіпті, Вассерман қайшылық реакциясында жоқ аналардан туған балалар белгіленген кесте бойынша міндетті алдын ала емдеуге тартылады.

99. Балалар үйінде орын санынан 15% көлемінде керует санына ұйымдастырылған аурудың жұқпалы түрімен ауыратын науқас балаларды оқшаулауға арналған бөлімше изолятор үй-жай топтарынан оқшауланып орналастырылып, жеке кіру есігі болуы керек. Онда қабылдау, 1-2 боксталған палаталар және баланы уақытша оқшаулап ұстайтын бокс болуы керек. Бөлімшеде веранда, сондай-ақ балаларды серуендететін жасылданған у ч а с к е б о л у ы т и і с .

Карантин бөлімшесі және жұқпалы аурумен балаларды оқшаулау бөлімшесі барлық керекті жабдықтармен және күту заттарымен қамтамасыз етіледі.

100. Топтар мен кіші топтарда күн кестесі балалардың жас және жеке ерекшеліктеріне сәйкес белгіленеді. Әрбір топта баланың дұрыс дамуын қамтамасыз ететін, олардың жасына сәйкес сауықтыру және тәрбиелеу і с - ш а р а л а р ы жүргізіледі.

101. Аанада кеуде сүті болмаған жағдайда құрғақ сүт қоспасына и к е м д е л е д і .

102. Әлсіреген балаларға Балалар үйінде баланың сауығуына әсер ететін режим мен жағдай туғызатын санаторлық топтар ұйымдастырылады.

103. Жұқпалы аурудың әрбір оқиғасы туралы Балалар үйінің басшысы сол күні ТМ-нің медициналық бөлімнің басшысына хабарлайды. Жұқпалы науқастармен байланыста болған балаларға қатысты барлық қажетті эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі. Олар басқа бөлек топқа бөлінеді және басқа ү й - ж а й ғ а о р н а л а с т ы р ы л а д ы .

Ауру бала анықталған топта ағымдағы дезинфекция жүргізіледі, кейін соңғы диагнозы белгіленгеннен кейін - қорытынды дезинфекция жүргізіледі. Өткір ішек инфекциясы анықталған балаларға, қызмет көрсететін сол топтың персоналдары мен ас бөлмесінің қызметкерлері ішек тобына тексеріледі.

104. Созылмалы патологиясы бар балалар динамикалық бақылауға алынады. Аурудың сипатына байланысты оларға рецидивке қарсы емдеу, спецификалық және жалпы шынықтыру терапиясы жүргізіледі. Балалар үзіліссіз балалардың дәрігер-мамандарын тарта отырып тереңдетілген тексерістен өтеді.

Санитариялық-ағарту жұмыстарын Балалар үйінің басшысы ұйымдастырады және санитария және гигиена мәселелері бойынша бюллетень, аурудың маусымдық алдын-алуы, «аналар мектебі», медициналық тақырыптағы дәрістер мен әңгімелесулер түрінде жүргізіледі.

105. Орталық жүйке жүйесінің зақымдану шектеулері бар, кем болып туған және өзге де аурулары бар жалпы профильдегі балалар үйіне жіберуге келмейтін балалар арнайы Балалар үйіне немесе медициналық ұйымдарға жіберіледі.

106. Сотталған әйелдердің туыстарына берілетін, сондай-ақ денсаулық сақтау органдарының балалар мекемелеріне берілетін балалар маусымдық киімнің, іш киімнің және аяқ киімнің толық жиынтығымен қамтылады, ол балалар ұйымдарына немесе туыстарына өтеусіз беріледі.

107. Балалары бар әйелдерді босатқан кезде, олардың қолына қолхат алу арқылы баланың тууы туралы куәлік, баланың денсаулық жағдайы, жүргізілген профилактикалық егулері және ауырған аурулары көрсетілетін баланың даму тарихы көшірмесінің үзіндісі беріледі.

Егер әйелді босату кезінде бала ауырған болса және ауруханаға жатқызу қажет болса, онда анасының келісуімен ол жақын жердегі медициналық ұйымына орналастырылады.

### **3.5. Қоныс-колонияларында ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету**

108. Қоныс-колонияларында (бұдан әрі - ҚК) эпидемияға қарсы іс-шараларға бақылау, санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау МСЭҚБ жүзеге асырады.

109. Жұқпалы аурулар анықталған жағдайда медициналық бөлім (медпункт) эпидемияға қарсы іс-шараларды есепке алу және жүргізуді жүзеге асыру үшін жедел хабарландырулар МСЭҚБ-ға жіберіледі.

110. ҚК құрамындағы сотталғандарға медициналық көмек көрсету үшін медициналық бөлімдер (медпункттер) жұмыс істейді. Медициналық бөлімнің құрамына амбулатория және қол жуғышы мен дәретханасы, тамақ ішетін бөлмесі бар 1-2 кереуетті изолятор кіреді. Палата кеңістігінің нормасы бір кереуетке 4 шаршы метрден кем емес.

111. ҚК-да ұсталатын туберкулезбен ауыратын сотталғандар мемлекеттік денсаулық сақтауды басқару жергілікті органының туберкулезге қарсы диспансерлерінде ақысыз еммен қамтамасыз етіледі. Сотталғандарды тексеру және мамандардың кеңесі денсаулық сақтау органдары мекемелерінің базасында жүргізіледі (келісім бойынша). Білікті стационарлық емдеу қажет болған жағдайда олар медициналық көмектің кепілденген көлемі шеңберінде медициналық ұйымдарға жатқызылады.

### **3.6. ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдарды тасымалдау және жазасын өтеу орындарынан босату кезінде медициналық көмек көрсету**

112. ТМ-де ұсталатын адамдар кетер алдында наряд жағдайына жарамдылығын анықтау үшін міндетті түрде медициналық тексерістен өтеді.

Тасымалдауға жатпайтын науқастар (туберкулезбен ауыратын науқастардан б а с қ а ) к ө ш і р у г е ж а т п а й д ы .

113. Қатты сырқат сотталғандарды тасымалдау кезінде оларға ілесіп жүру үшін медицина қызметкерлері бөлінеді. Тасымалданушы сотталғандардың арасында білікті медициналық көмекке мұқтаж науқас бар болған жағдайда ілесіп жүру үшін дәрігер бөлінуі мүмкін. Науқас сотталғанға ілесіп жүру қажеттілігі туралы қорытындыны жіберіп отырған ТМ-нің медициналық бөлім басшысы шығарады. Дәрігердің қорытындысы бойынша этапталу мүмкіндігі туралы көрсеткен ілеспе парағы бар сотталғанды этаптық вагонның қарауыл б а с т ы ғ ы қ а б ы л д а й д ы .

114. Сотталғандарға ілесіп жүруге бөлінген медициналық персонал: сотталғандарды күзетпен қабылдауға қатысады, жіберу алдында санитарлық өңдеуді жүргізудің толықтығы мен сапасын бақылап сотталғандарды эшелонға кіргізуге бірнеше сағат бұрын эшелон бастығы және темір жол медициналық қызметінің өкілімен бірге вагондардың санитарлық жай-күйі мен жабдықтарын, тамақтардың бар болуы мен сапасы, тамақтарды сақтайтын ыдыстардың б а р - ж о ғ ы н т е к с е р е д і ;

сотталғандарға жолда әскери қарауыл жасайтын жеке құрамға медициналық к ө м е к к ө р с е т е д і ;

жолда ауырып қалған науқастар анықталған кезде және білікті дәрігер көмегін қажет ететіндерге немесе жіті жұқпалы аурулар пайда болған кезде, вагон бастығы арқылы оларды жақын арадағы ауруханаға немесе медициналық ұйымға жатқызуға шаралар қабылдау және эпидемияға қарсы іс-шараларын ішкі істер органдарының МСЭҚ, МСЭҚКД мекемелерінің күштерімен жүргізуге қ а т ы с а д ы .

115. Ілесіп жүретін медицина қызметкері болмаған жағдайда, жол үстінде

сотталғандарға медициналық көмек көрсету қажет болған кезде әскери қарауыл бастығының жеделхаты бойынша жақын маңайдағы медициналық ұйымдардың көмегімен жүзеге асырылады.

116. Сот процесіне, тергеу органдарына және жазасын өтеу орындарына ас қабылдаудан бас тартқан адамдарды жіберу ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдардың негізгі массасынан бөлек (арнайы вагонның немесе арнайы көліктің жеке камерасында) медициналық қызметкердің ілесіп жүруімен жүргізіледі.

Егер жол үстінде ас қабылдаудан бас тарту осы адамның денсаулығына немесе өміріне қауіп төндіретін болса, онда ілесіп жүрген медициналық қызметкердің жазбаша қорытындысы бойынша ол жақын маңайдағы ауруханалардың біріне медициналық көмек көрсетумен қамтамасыз етіліп, тапсырылады.

117. Жіберудің алдында сапасыз медициналық қаралған немесе емдеу мекемелеріне науқасты ауруды қабылдаудан негізсіз бас тарту фактілері бойынша тергеу жүргізіліп, кінәлі лауазымды адамдар жауапкершілікке тартылады.

118. 6 айдан асқан жүкті әйелдерді немесе бір айдан екі жасқа дейінгі балалары бар әйелдерді, есі ауысқан және ауыр халдегі ауруларды арнайы вагондарда, басқа сотталғандардан оқшаулап, жіберуші органның медициналық қызметкерінің ілесіп жүруімен тасымалданады. Арнайы вагондағы медициналық қызметкерге демалу үшін жолсеріктің купесінен орын және төсек орын жабдықтары беріледі. Сотталғанға әрдайым медициналық бақылау қажет болмаған жағдайда, ол туралы сотталғанның жеке ісі бойынша анықтамасында белгі болуы керек, медициналық қызметкердің көрші вагонда ілесіп жүруіне жол беріледі.

119. Медициналық қызметкерлердің ілесіп жүрушілерге кіріп-шығу мерзімділігін жіберуші орган айқындайды. Лепрамен ауыратын сотталғандарды тасу арнайы жабдықталған вагондарда жүзеге асырылады.

120. ТМ-нен, ТИ-дан босатылар алдында стационарлық емді қажет ететін адам медициналық ұйымдардың стационарына жатқызылады, сондай-ақ ҚК жіберілер және шартты түрде мерзімінен бұрын босатылар алдында жұқпалы ауруларды болдырмау мақсатында, сонымен қатар сотталғанның тұрғылықты мекенжайына өз бетінше жету туралы мәселелерді шешу үшін міндетті түрде флюорографиялық және клиникалық-зертханалық тексеруден, содан кейін санитарлық өңдеуден өтуі қажет. Тексеру қорытындысы амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

121. Сотталғандарды ҚК-ға жіберу кезінде оларды ТМ медициналық бөлімнің ДКК куәландырады. Қорытындысы амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі. Қаралған қорытындысы бойынша осы

Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес денсаулық жағдайы туралы ДКК анықтамасы жеке ісіне енгізу арқылы беріледі.

Міндетті емді қабылдамаған, сондай-ақ, емдеу-профилактикалық мекемелерінде арнайы емді қажет ететін сотталғандар (мүгедектер, мәжбүрлеп емделуі аяқталмаған адамдар, психиатриялық паталогиямен, еңбегін толық көлемде пайдалануға кедергі келтіретін, жиі асқынулары болып тұратын созылмалы ауруына байланысты диспансерлік қадағалауда есепте тұрған, белсенді туберкулезбен ауыратындар, сондай-ақ туберкулездің үлкен қалдықты өзгерістерімен есепте тұрған диспансерлік топ бойынша бақылаудағылар, 3-4 клиникалық сатысындағы ЖИТС-пен ауыратындар, қауіптік кезеңдегі жұқпалы аурумен ауыратындар, мүгедекке әкеп соқтыратын жүйелік аурулармен ауыратындар) ҚК-ға аударылуға жатпайды.

122. Босатылуға жататын сотталған өзінің ауруының әсерінен, психикалық жағдайына және дене бітімінің кемшілігіне байланысты тұрғылықты мекенжайына өз бетімен жете алмайтын жағдайда, медициналық бөлім басшысы ТМ бастығына сол туралы хабарлайды, оған өз кезегінде белгіленген тәртіпке сәйкес, еріп жүрушілерді бөлу қажет.

123. Этаптау кезінде қайтыс болған сотталғанның мәйіті және оның заттары жақын арадағы көліктегі ішкі істер органдарына тапсырылады. Мұндай жағдайда қызметтік тергеу міндетті түрде жүргізіледі.

124. ТМ, ТИ-дан босатылғаннан кейін қарттар мен мүгедектер үй-интернаттарына жіберілуді қажет ететін адамдар болған жағдайда, мекеме әкімшілігі босатылатынынан 3 ай бұрын жергілікті әлеуметтік қамтамасыз ету органдарына көрсетілген адамдарды босатылғаннан кейін тиісті үй-интернаттарына орналастыру үшін қажетті құжаттар ұсыну қажет.

### **3.7. Бас бостандығынан айыру орындарында жедел шұғыл медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

125. Шұғыл медициналық көмек алғашқы жәрдем көлемінде, дәрігерге дейінгі, алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек ретінде штаттық күш және құралдарына байланысты көрсетіледі.

Қажет болған жағдайда науқастар шұғыл медициналық көмек көрсету үшін медициналық ұйымдарға шығарылуы мүмкін, олар осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасы жергілікті органының медициналық ұйымдарына шығару журналына тіркеледі.

Амбулатория шұғыл медициналық көмек көрсетуге кез келген уақытта дайын болу керек. Ол үшін ем жасайтын және таңу (ота жасайтын бөлме) бөлмелерінде қауіпті жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету үшін дәрілік препараттар

, залалсыздандырылған хирургиялық құрал-саймандар, бір рет қолданылатын шприцтер, залалсыздандырылған таңу материалдары әрдайым дайын болу қажет.

Шұғыл көмек көрсетуге арналған процедуралық шкафтарда тиісті аурулардың негізгі ауру белгілері бар кесте, дәрілік формулярға сәйкес шұғыл медициналық дәрілік құралдардың тізбесін орналастыру қажет.

Медициналық бөлімнен тыс жерде шұғыл медициналық көмек көрсету үшін әрқашан құрал-саймандар жиынтығы (сөмке, шабадан немесе бикс) дайын болуы т и і с .

126. ТИ және ТМ-де медицина қызметкерін медициналық-санитарлық қамтамасыз етумен байланысты емес жұмыстарды орындауға жұмылдыруға т ы й ы м с а л ы н а д ы .

127. Ағымдағы жұмсауға арналған барлық медикаменттер және шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған заттар құлыптанатын үй-жайлардың арнайы шкафтарында сақталуы тиіс. Үй-жай мөрленуі керек.

Дәрі-дәрмекті және басқа да шығыс заттарын тек он күн қажеттіліктен аспайтын мөлшерде болған жағдайда амбулаторияда сақтауға жол беріледі. Науқасқа дәрі-дәрмек берер алдында дәрінің белгіленген күнінің және жарамдылық мерзімінің сәйкестігі тексеріледі.

### **3.8. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсету**

128. Ауруханаға жатқызу, оның ішінде жедел жатқызуға, стационарлық емді талап ететін жағдайлар болып табылады.

129. Тасымалдануын ескере отырып, науқас тиісті бейіні бар жақын маңайдағы медициналық ұйымға жатқызылады.

Жол үстінде медициналық іс-шаралар жүргізу, сондай-ақ қажеттілік пайда болған жағдайда дәрі-дәрмектер мен құрал-саймандары бар сөмкесімен медициналық қызметкер науқасты (зардап шеккен адамды) алып жүруі қажет. Жедел ауруханаға жатқызу туралы жолдамада көрсетілген көмек және көшірілгеннің жағдайы туралы мәліметтер қысқаша жазылуы керек. Медициналық қызметкер айдауыл құрамына кірмейді және емдеу мекемелерінде жатқан ауру сотталғандарды қадағалауды және күзетуді жүзеге асырмайды, тек қана медициналық алып жүру функциясын ғана орындайды.

130. Медициналық бөлім дәрігері науқасты тексеру кезінде диагнозын анықтау үшін анамнез мәліметтерін, медициналық құжаттарын, тексеру қорытындысын, зертханалық мәліметтерін, рентгенологиялық және тексерудің функционалдық әдістерін пайдаланады. Қажет болған жағдайда, аурулары туралы медициналық ұйымдардан сотталғанға және қамауға алынғанға дейінгі

тұрғылықты мекенжайы бойынша мәліметтер сұратылады.

Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек үнемі дәрігерлік бақылауды, тәулік бойы қарқынды күтімді қажет ететін, емделу және диагностикаға кешенді ыңғайлануды, тексерудің күрделі әдістерін және ең соңғы медициналық технологияларды қолдануды керек ететіндерге көрсетіледі. Стационарлық көмек көрсететін емдеу-профилактикалық мекемелерінде стационарды алмастыратын күндізгі бөлімше құрылуына болады.

131. Медициналық бөлімнің стационарлық және стационарды алмастыратын күндізгі бөлімшесіне ауруларды қабылдау амбулаторлық пациенттің медициналық картасында стационарлық тексеру және емдеу керектігі туралы дәрігердің қорытындысы болған жағдайда іске асырылады. Стационарға қайта келіп түскендер туралы мәлімет қабылдауды есепке алу, ауруларды шығару және ауруханаға жатқызуға қабылдамау журналына енгізіледі.

Медициналық бөлім стационары:

емдеу мерзімі 14-15 күн төсекте жату режимін қажет ететін науқастарды  
т е к с е р у және е м д е у г е ;

ауруханадан шығарылған науқастарды стационарлық толық емдеуге;  
жұқпалы аурулары бар немесе күдіктілерді ауруханаға жіберілгенге дейін  
у а қ ы т ш а о қ ш а у л а у ғ а ;

тасымалдауға жатпайтын науқастардың жағдайы жақсарғанға дейін  
с т а ц и о н а р л ы қ е м д е у г е ;

диспансерлік бақылаудың жоспары бойынша стационарлық емдеуге немесе  
сауықтыру тобына жататын адамдарды орналастыруға;

денсаулығына байланысты жазасын өтеуден босатылатындар, жатақханада  
тұру мүмкіндігі жоқ, ауруханаларға жіберілуге көрсеткіштері жоқ науқастарды  
о р н а л а с т ы р у ғ а а р н а л ғ а н .

132. ТМ, ТИ басшысы штат бойынша тиісті төсек-орындардың берілуін және олардың тиімді пайдаланылуын қамтамасыз етеді.

133. «Денсаулықты сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасы нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген әрбір науқасқа белгіленген үлгідегі стационарлық науқастың ауру тарихы жүргізіледі.

Стационарға жедел немесе жоспарлы жатқызудың, сондай-ақ шығу оқиғаларының барлығын медициналық бөлім жасақ бастығына (корпус бойынша аға маманға) хабарлайды.

ТМ, ТИ-да ұсталған адамдардың қайтыс болу оқиғалары осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес өлім жағдайларын тіркеу журналында тіркеледі.

134. Стационарда бірнеше палата болса, айналасындағыларға қауіп төндіретін

аурулары бар (жұқпалы, жұқпалы тері аурулары, психикалық аурулар) адамдар  
б ө л е к ұ с т а л а д ы .

Стационарға келіп түскен науқастар міндетті түрде санитарлық өңдеуден өтеді. Науқастың жағдайына байланысты санитарлық өңдеу толық немесе ішінара болуы мүмкін. Қажет болған жағдайда науқастың киімі залалсыздандырылады. Науқастың киімі мен аяқ-киімі стационардың арнайы бөлінген үй жайында сақталады, іш киімдері жууға тапсырылады, шығатын кезде  
ө з і н е қ а й т а р ы л а д ы .

Медициналық бөлім дәрігерлері ауруларды күнделікті тексеріп отырады. Ауруларға күнделікті жазбаны жеңіл ауырған жағдайда 3 күнде 1 рет, ал орташа ауыр және қатты ауыр жағдайларында күнделікті жүргізіледі.

Медициналық бөлім басшысы науқасты аптасына бір рет және міндетті түрде түскен және шығатын күні тексереді.

Дәрігерлік тағайындаулар, дене қызуын тексеру, антропометрикалық зерттеуді кезекші фельдшер (медбике) жүргізеді.

Науқасқа төсек, жартылай төсекте жату немесе жалпы режим белгіленуі мүмкін. Төсек режимі дене қызуы көтерілген, жалпы әлсіздік танытатын, интоксикация белгілері бар ауруларға, жартылай төсек режимі — аз қимылды талап ететін ауруларға, жалпы - қимылдауға шек қойылмайтын ауруларға  
б е л г і л е н е д і .

Стационарда жүрген науқас медициналық бөлімнің барлық мүмкіндіктерін, құрал-саймандар мен лабораториялық зерттеу әдістерін қолданумен тексеруден өтеді. Медициналық ұйымның дәрігерлері консультация өткізуге шақыртылады. Жоспарлы консультациялау кесте бойынша ал, шұғыл жағдайларда кез келген  
у а қ ы т т а жү з е г е а с ы р ы л а д ы .

Хирургиялық араласу, қан құю, оның құрамдас бөлігі, диагностиканың инвазивті әдісі аурудың жазбаша келісімімен қолданылады.

Сотпен қабілеті жоқ деп танылған, психикалық күйзеліске (ауруларға) ұшыраған науқастарға хирургиялық араласу, қан құю, оның құрамдас бөлігі, диагностиканың инвазивті әдісі олардың заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен  
қ о л д а н ы л а д ы .

Хирургиялық араласудың, қан құю, оның құрамдас бөлігі, диагностиканың инвазивті әдісін қолданудың кешіктірілуі науқастың денсаулығына қауіп туғызған жағдайда, ал, науқастан немесе оның заңды өкілінен жазбаша келісім алу мүмкін болмаса, қолданған шара туралы заңды өкілдеріне немесе науқасқа кейінірек хабарлаумен, шешімді дәрігер немесе консилиум қабылдайды.

136. Стационарда медициналық көмектің көлемі медициналық бөлімдерде маман-дәрігерлердің болуымен және емдеу-профилактикалық мекемелерді жарактандыруға және оны пайдалану талаптарына сәйкес



б о л у ы м е н

а н ы қ т а л а д ы .

137. Стационар құрамында психикалық ауытқулары және жұқпалы ауру түрімен ауыратындарды оңаша ұстау үшін палата жабдықталады. Палата (ауруханаға жатқызғанға дейін) жұқпалы ауру түрімен ауыратындарды (оның ішінде туберкулезбен ауыратындарды), жұқпалы ауруларға сезіктілерді және оларға алғашқы медициналық көмек көрсету, науқастарға күтім жасау, бақылау үшін сонымен қатар, аурудың диагностикасы үшін қажетті материалдарды алу мақсатында уақытша ұстауға арналған. Палатада ағымдағы және қорытынды дезинфекция уақтылы жасалады. Палатадағы медициналық қызметкерлер арнайы бөлінген халаттарды пайдаланады және жеке гигиена ережелерін қатаң сақтайды.

138. Медициналық бөлімнің стационарында тәулік бойы кезекші санитар болу керек. Кезекші қызметкерлердің санын медициналық бөлім басшысы белгілейді.

### **3.9. Емдеу-профилактикалық мекемелерде соматикалық аурумен ауыратын және психикалық ауытқулары бар сотталғандарға стационарлық медициналық көмек көрсету**

139. Білікті медициналық көмек, медициналық бөлім мамандарының жолдамасы бойынша көп бейінді ауруханаларда көрсетіледі. Медициналық көрсеткіштері бойынша пациент мамандандырылған және жоғары маманданған медициналық көмек алу үшін мемлекеттік басқару жергілікті органының медициналық ұйымына ауыстырыла алады.

Соматикалық және психикалық аурулармен ауыратын сотталғандарды (бұдан әр і- науқастар) стационарлық емдеуге жіберу кезінде сотталған ұсталатын мекеменің басшысы қылмыстық-атқару жүйесі уәкілетті органының басшысынан ауруханаға жатқызу туралы, осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес алдын-ала р ұ қ с а т ( н а р я д ) с ұ р а й д ы .

Ай сайын 25 күніне қылмыстық-атқару жүйесі уәкілетті органының психиатриялық және соматикалық ауруханалардан науқастың түскен және емделіп шыққан кездегі диагнозы, емдеу нәтижесін және өткізілген төсек күндерін көрсету арқылы стационарлық емдеу курсынан өткен науқас сотталғандар туралы ақпарат ұсынылады.

140. Сұрау салумен бірге нақты сотталғанның аурулары көрсетілген және стационарлық ем қабылдау қажеттілігі туралы ТМ медициналық бөлім басшысының қорытындысымен медициналық құжаттарының көшірме эпикризі осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес жолданады. Қорытындыда ауруды дәлелдейтін анамнестикалық және клиникалық мәліметтер көрсетіледі. Психикалық науқастарды жіберу кезінде қосымша ТМ дәрігер-психиатрының

стационарлық емдеу қажеттілігі туралы қорытындысы, бұрын психоневрологиялық диспансерде қаралған туралы, ертеде амбулаторлық және стационарлық сот-психиатриялық сараптамадан өткені туралы мәліметтер жіберіледі.

Науқастың жатып емделуге келісімі міндетті түрде (Кодекстің 94-бабында көрсетілген жағдайларды қоспағанда) қажет, егер де науқас жатып емделуден бас тартса, ТМ бастығының атына бас тартқаны туралы өтініш алынып осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес сотталғаның ауру тарихында немесе амбулаторлық картасында сақталады. Егер науқас, өз жағдайына байланысты, жағдайына дәл баға бере алмаған жағдайда, стационарлық емдеу медициналық көрсеткіші бойынша жүргізіледі.

Тексерілуге және емделуге ауыр психикалық бұзылуымен өз еріксіз жатып емдеу оның келісімінсіз Кодекске сәйкес жүргізіледі.

141. Соматикалық ауруларды туберкулезбен бірге негізгі ауруының ауыртпалығы анықталып соматикалық немесе туберкулезге қарсы мекемеге стационарлық емделуге жіберіледі.

142. Психикалық аурумен ауырған сотталғандар, туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастарды стационарлық емделуге жолдау кезінде, олармен бірге, ішінде міндетті түрде медициналық картасы бар жеке ісі жіберіледі.

Белсенді туберкулез анықталған стационарлық емді қажет ететін психикалық науқас сотталғандар психиатриялық аурухананың инфекциондық изоляторында емделу курсы кезінде, туберкулезге қарсы ем бірге жүргізіледі.

143. Науқасты стационарлық емдеуге тасымалдауға ол жарамды болғанда жүргізіледі, қажет болған жағдайда жіберуші органның медициналық қызметкері ілесіп жіберіледі. Ілесіп жүру қажеттілігін жіберуші органның медициналық бөлім басшысы шешеді. Міндетті түрде психикалық науқастар, алты айдан асқан жүкті әйелдер ілесіп жүргізіледі.

144. Мыналар:

1) жіберуші органның медициналық бөлім басшысының стационарлық емделу қажеттілігі туралы қорытындысы;

2) тексерілу және психиатриялық ауруханада емді жүргізудің қажеттілігі туралы дәрігер психиатрдың қорытындысы;

3) қылмыстық-атқару жүйесі уәкілетті органының келісімі (наряд);

4) сотталғанның медициналық құжаттары және бірінші қажетті заттардың алуға ашылған жеке шотының қаражаты туралы қаржылық анықтамасы бар болған жағдайда науқастар стационарлық емдеуге жатқызылады.

145. Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару кодексінің 168-бабына сәйкес жазасын өтеуден босатылған сотталғандар босату туралы сот шешімі шыққаннан кейін бұрын ұсталған ТМ-ге қайтарылмайды. Олар медициналық

ұйымдарға заңнамада белгіленген тәртіппен медициналық ұйымдарға а у ы с т ы р ы л а д ы .

146. Медициналық ұйымдарға жатқызылған бас бостандығынан айрылған сотталғандарды күзету Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге а с ы р ы л а д ы .

147. Сотталғандарды ТИ-дан емдеу-профилактикалық мекемелеріне ауыстыру қылмыстық-атқару жүйесі уәкілетті органы белгілеген тәртіптегі бекіту бойынша жүргізіледі.

148. Венерологиялық, паразитарлық және жұқпалы аурулармен ауыратын сотталғандар ұстау орны бойынша еммен қамтамасыз етіледі.

149. Науқас әйелдер мен ер және әйел жынысты кәмелетке толмағандарды арнайы медициналық комиссия куәландырады және ауруына байланысты жазасын өтеу уақытынан бұрын босатылу үшін, олардың ұсталу орнында сотқа материалдары ұсынады.

### **3.10. Қалпына келтіру емдері және медициналық оңалту.**

#### **Уақытша еңбекке жарамсыздыққа сараптама жүргізу**

150. ТМ, ТИ-да уақытша еңбекке жарамсыздығы сараптамасын медициналық бөлім, аурухана дәрігері жүзеге асырады. Уақытша еңбекке жарамсыздығы сараптамасының міндеттері сотталғандардың еңбек жарамдылығын уақытша жоғалуын анықтау, жарақат және кемшіліктер салдарынан олардың тұрақты еңбек жарамдылығын жоғалтуына байланысты ДКК -ға жіберу болып табылады.

151. Уақытша еңбекке жарамсыздық фактісін анықтау және амбулаторлық емделуден өту үшін ауруы бойынша жұмыстан босату қызметкері ілесіп жіберіледі. Ілесіп жүру қажеттілігін жіберуші органның медициналық бөлім басшысы шешеді. Міндетті түрде психикалық науқастар, алты айдан асқан жүкті әйелдер ілесіп жүргізіледі.

Емдеу дәрігері ауруға күнтізбелік үш күн мерзімге дейінгі еңбекке жарамсыздық парағын (халық арасында тұмау ауруы жоғарылауы кезеңінде - алты күнге) беріледі. Жарамсыздық парағын алты күннен көп ұзартуды, одан әрі ұзарту мерзімдері ДКК қорытындысы бойынша емдеуші дәрігер шешеді.

Жұмыстан сырттай босатуға тыйым салынады, сондай-ақ жұмыстан босатуды ұзарту және жұмысқа шығар алдында ауруды тексеру міндетті болып табылады.

Бір дәрігер немесе фельдшер жұмыс істейтін ТМ, ТИ-да ауырған уақытта оның міндетті негізінде босату құқығы берілген.

152. Қолайлы еңбек болжамымен жіті ауру кезінде босату еңбек жарамдылығы тіркелгенге дейін беріледі. Жіті аурулар кезінде созылмалы

жағдайға ауысуға жақын болса, жұмыстан босату еңбек болжамы қолайлы болғанға дейін беріледі. Қолайсыз немесе күмәнді болжам кезінде ауруды мүгедектікті анықтау мәселесін шешу үшін ДКК-ға медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі - МӘС) жіберу қажет. Мүгедектікті анықтау үшін негіздеме болмаған жағдайда, бірақ бөлшектеп шектеу еңбекке жарамсыздығы болса, науқас дәрігер қорытындысы бойынша басқа жұмысқа ауыстырылады.

153. ТИ мен ТМ-да ұсталатын адамдарға мүгедектікті бірінші рет куәландыру және қайта куәландыру белгіленген уақытта МӘС жалпы негіздерде жүргізеді.

154. Ағзалардың функционалдық бұзылуын және тіршілік әрекетінің шектелуін растайтын клиникалық-диагностикалық тексерістер нәтижелері бойынша ТИ мен ТМ медициналық бөлімнің дәрігерлері МӘС-ке жолдама ө з і р л е й д і .

155. ТМ, ТИ әкімшілігі науқастың медициналық картаны (стационарлық науқастың медициналық картасын) қалыптастырады және МӘС-ке жолдамамен бірге аумақтық МӘС бөлінісіне ұсынады, сонымен бірге МӘС өткізетін орын мен у а қ ы т ы ш е ш і л е д і .

156. МӘС отырысына әкімшілік өкілдері қатысады.

### **3.11. Дене жарақаттары, жарақат және улану кезінде медициналық көмек көрсету**

157. ТМ, ТИ-ге келіп түскендердің барлығы міндетті түрде дене жарақаттарының бар-жоғына тексеріледі.

158. Дене зақымдарының бар-жоғына (өндірістік жарақат, жазатайым оқиғалар нәтижесінде және т.б.) медициналық куәландырудың әрбір фактісі бойынша медициналық қызметкер ТМ, ТИ бастығына баянатпен хабарлайды, бұл жөнінде ТМ, ТИ кезекші көмекшісіне дереу хабарланады.

159. ТМ және ТИ-да ұсталатын адамдарға, дене жарақаттарын келтіру туралы фактілер, сондай-ақ оларға дене жарақаттарын түсіру туралы шағыммен жүгінгендерге ТМ, ТИ әкімшілігі міндетті түрде прокуратура органдарына бір тәулік мерзімде хабарлайды. Барлық тіркелген фактілер осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес жарақат жағдайларын тіркеу журналына тіркеледі.

Дене жарақатын алған адамның шағымдануы немесе шағымданданушының денесінде дене жарақаттары анықталғанда, дене жарақаты туралы немесе өзі-өзіне зақым келтіру туралы (куәландыру) акт толтырылады.

160. ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдар арасында дене зақымдары, жарақаттар мен улануларды алдын-алу жөніндегі іс-шараларды барлық қызметтер жүргізеді.

161. Дене зақымдары, жарақаттар мен улануларды алдын алудың негізгі шаралары ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдарды тиісінше ұстауды қамтамасыз ету,

оларды дұрыс еңбекте пайдалану, жарақаттар мен улануларды және апат жағдайларды алдын алу жөніндегі Қазақстан Республикасы актілерінің талаптарын орындалуына мекеме, қызметтер бастықтары және медициналық қызметкерлері тарапынан бақылау;

қызмет бастықтары бұйрықтар мен нұсқаулықтардың талаптарын орындау бойынша бағыныстағылармен жүйелі түрде сабақтарды жүргізу;

ТМ, ТИ ұсталатын адамдардың біліктілігі мен денсаулық жағдайына сәйкес оларды еңбекте пайдалану;

техника қауіпсіздігінің негізгі ережелерін зерделеу, жарақаттар мен улануларды жеке алдын-алу шараларымен таныстыру, жарақаттар, уланулар және апат жағдайларында (өзіне өзі көмек көрсету және өзара көмек көрсету ретімен) алғашқы көмекті көрсету тәсілдерін зерделеу және практикалық өңдеу бойынша сабақтарды ТИ, ТМ-да ұсталатын адамдармен жүйелі түрде жүргізу;

техникалық нұсқаулау және жұмыстың белгіленген түрлеріне рұқсатнама ресімдеу;

санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу;

нашар дене дамуы және созылмалы аурулары бар адамдарды ұдайы бақылау, оларға еңбек ұсынымдарын белгілеу және оларды жұмысқа орналастыруына бақылау;

жарақаттар мен уланулардың мән-жайларын және себептерін оларды алдын алу бойынша нақты іс-шараларын әзірлеумен жүйелі түрде зерделеу болып табылады.

162. ТМ, ТИ-дың медициналық бөлімі жұмысының жоспары бойынша ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдардың еңбегінің санитарлық-гигиеналық жағдайларына, еңбекті сақтандыру және өндіріс санитариясы ережелері орындалуына, дәрі-дәрмек қобдишалары және санитариялық сөмкелері бар болуы мен жабдықталғанына, өндірісте ауыз су жабдықтаудың жағдайына, арнайы киімнің болуына, аймақтың, жұмыс орындарының санитариялық жағдайларына медициналық бақылау жүзеге асырылады. Тексеріс нәтижелері цехтің, учаскелердің және ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдарды еңбекте пайдалану объектілерінің әкімшілігі атына айқындалған кемшіліктерді жоюдың нақты мерзімдері көрсетіліп, тексеру актілерімен және ұйғарымдармен ресімделеді. Өндірісте санитарлық-гигиеналық өрескел бұзушылықтары айқындалғанда тексеріс нәтижелері тікелей мекеме басшылығына оларды жою үшін дереу шараларды қабылдауға баяндалады. Кемшіліктерді жою жөніндегі шаралар қабылданбағанда медициналық бөлімнің бастығы жоғары тұрған медициналық бастыққа баяндайды.

163. Өндірістік объектілер медициналық қызмет көрсетумен мынадай тәртіпте қамтамасыз етіледі:

1) ТМ, ТИ-да ұсталатын адамдардың еңбегін ұйымдастыратын барлық цехтар, дербес учаскелер, шеберханалары және объектілер алғашқы көмек көрсетудің дәрі-дәрмек қобдишаларымен жабдықталады. Дәрі-дәрмек қобдишаларының сақталуына және уақтылы толтырылуына цехтың, учаскелердің бастықтары, шеберлері жауапты. Қобдишалардың толтырылуын өндіріс есебінен медициналық қызметкерлер жүргізеді;

2) бөлек учаскеде, цехте, жұмыс істейтін әр өндіріс бригадалары немесе бригадалар тобында алғашқы көмекті көрсету үшін арнайы дайындалған бір сотталған бөлінеді, оны ТМ-нің медициналық бөлімі медикаменттері және таңу материалдары бар санитариялық сөмкемен қамтамасыз етеді;

3) егер өндірісте зардап шеккен жәбірленуші жедел дәрігерлік көмек көрсетуін қажет етсе, оны медициналық бөлім немесе жақындағы медициналық ұйымға апару ұйымдастырылады.

164. Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жұмысшыда (жұмысшыларда) кемінде бір күн мерзімде жұмысқа жарамсыздығын жоғалтуға әкеп соққан өндіріспен байланысты әрбір жазатайым оқиға медициналық қорытындыға (ұсынымдарға), тергеу материалдарына сәйкес жазатайым оқиға туралы актімен ресімделеді.

Өндірістік жарақат, кәсіптік ауру немесе улану туралы тергеу материалдарының актісі белгіленген тәртіпте сотталғанның жеке ісіне тіркеледі.

Егер тергеу кезінде жұмысшының өлімі немесе ол жұмысқа жарамсыздығын жоғалту ұстау режимін бұзумен (төбелес, денеге зақым келтіру, өлтіру және өзгелер) немесе улы заттар құрамында бар түрлі техникалық сұйықтықтарды (лактар, сырлар, еріткілер және өзгелер) мас болу мақсатында қасақана пайдаланудан уланумен байланысты әрекеттердің нәтижесі болып табылуы және өндіріс процесімен байланысты емес екені анықталса, акт толтырылмайды. Бұл ретте жұмыскердің қайтыс болуы немесе жұмысқа қабілеттігін жоғалтуы жалпы негізде тиісті құжаттармен (қайтыс болуы туралы куәлік, еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парақ және т.б.) ресімделеді.

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 1-қосымша

**Арнайы мекемелерде (УҰИ, ҚО, ӘАО) ұсталатын адамдардан бастапқы жауап алу және медициналық көмек көрсетуді тіркеу ЖУРНАЛЫ**

| Р/с № | Тегі, аты, әкесінің аты | Жасы | Келіп түскен күні | Шағымдары | Түскен уақытта анықталды | Медициналық қызметкерді шақыру және оның келген уақыты | Көрсетілген медициналық көмектің сипаты | Ауруханаға жатқызу, емдеу мекемесінің атауы | Ұсынымдар | Арнайы мекеме бойынша кезекші қолы |
|-------|-------------------------|------|-------------------|-----------|--------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|------------------------------------|
| 1     | 2                       | 3    | 4                 | 5         | 6                        | 7                                                      | 8                                       | 9                                           | 10        | 11                                 |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 2-қосымша

**20\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ арнайы мекемедегі медицина қызметкерінің кабинетіне жүгінуді тіркеу журналы**

| Р/с № | Шақыру немесе жүгіну күні мен сағаты | Науқастың Т.А.Ә., туған жылы | Камера № | Жүгіну себебі | Алғашқы, қайта шақыру, белсенді келуі | Жүгіну кезіндегі денсаулық жағдайы, объективті жалпы жағдайының деректері. Диагнозы |
|-------|--------------------------------------|------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 2                                    | 3                            | 4        | 5             | 6                                     | 7                                                                                   |

**кестенің жалғасы**

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                             |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Алғашқы медициналық көмек көрсету, сондай-ақ кім және қашан, науқастың қайда жіберілгені немесе жедел жәрдемнің шақырылғаны, шақыру және келу уақыты туралы мәліметтер | Жедел жәрдем бригадасы дәрігерінің науқасты УҰИ қалдырған жағдайда одан әрі ұстау мүмкіндігі туралы белгісі | Ескертпе |
| 8                                                                                                                                                                      | 9                                                                                                           | 10       |

**Е с к е р т п е**

1. Журналды медицина қызметкері жүргізеді.
  2. Журналға медицина қызметкерінің кабинетіне медициналық көмекке жүгінген барлық адамдар енгізіледі.
  3. Журналдың барлық бағандарын міндетті түрде толтыру керек. Жазбалар ұқыпты, түсінікті болуы тиіс, оларды өшіруге жол берілмейді.
  4. Журнал парақтары нөмірленген, тігілген және мөрмен бекітілген болуы тиіс.
- Пайдаланылған журналдар соңғы жазба енгізілген күннен бастап бес жыл

ішінде арнайы мекемеде сақталады, содан кейін белгіленген тәртіппен жойылады

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
 үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
 айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
 мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
 медициналық көмек көрсету қағидаларына  
 3-қосымша

### Этапты қабылдау журналы

Сақтау мерзімі - 3 жыл

| Р/с № | Т.А.Ә. | Туған күні | Келген күні | Д е н е<br>жарақаттарының<br>бар-жоғы | Диагнозы | Өткізілген тексерістер (күні және нәтижесі) |      |    |
|-------|--------|------------|-------------|---------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------|----|
|       |        |            |             |                                       |          | РВ                                          | АИТВ | ФГ |
| 1     | 2      | 3          | 4           | 5                                     | 6        | 7                                           | 8    | 9  |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
 үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
 айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
 мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
 медициналық көмек көрсету қағидаларына  
 4-қосымша

### Терапевтік бейіндегі науқастарды динамикалық бақылаудың үлгі кестесі

| Нозологиялық түрі      | Бақылау жиілігі                            | Б а с қ а<br>мамандықтағы<br>дәрігерлердің<br>қарауы                                | Зертханалық және басқа<br>диагностикалық<br>тексерістер атауы және<br>жиілігі        | Негізгі емдеу-сауықтыру<br>іс-шаралары                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Гипертоникалық<br>ауру | ауырлық<br>ағымына қарай<br>жылына 2-4 рет | офтальмолог,<br>невропатолог<br>жылына 1 реттен<br>кем емес (мүмкіндігіне<br>қарай) | зәрдің жалпы талдауы<br>жылына 2-4 рет,<br>(креатинин, көз түбі, ЭКГ<br>жылына 1 рет | қауіп факторларына<br>коррекция жүргізу, тамақтағы<br>тұзға, қаныққан майларға<br>шектеу қою. Еңбекке ұсыну.<br>Дәрі-дәрмектік профилактика<br>және терапия (тиазидті<br>диуретиктер, бетаблокаторлар<br>, шеттік вазодилататорлар<br>және басқалар), сатылы<br>кестемен гипотензивті<br>құралдар. Ескертпе: тұзды<br>қолдануды тәулігіне 5 гр.<br>дейін шектеу |
|                        |                                            |                                                                                     |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



|                                                                              |                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Жүректің ишемиялық ауруы (оның жіті инфаркт миокардтан басқа барлық түрлері) | функционалдық дәрежесіне қарай жылына 4 рет | кардиолог, невропатолог жылына 1 рет ( мүмкіндігіне қарай)    | қан талдауы - жылына 1 рет. Функционалдық дәрежесіне қарай ЭКГ және функционалдық сынама жылына 2 рет                                                                                       | салауатты өмір салты бойынша ұсынымдар. Қауіп факторларын коррекциялау. Үнемі немесе бағыттармен дәрі-дәрмектік профилактика және терапия (нитраттар, бетаблокаторлар, кальций антогенистері, дезагренттер) - басқа дәрілермен біргелікте немесе монотерапия түрінде, косарланған бүлінуге және функциональдық дәрежесіне қарай |
| Жіті пневмониядан кейінгі жағдай                                             | 6 ай ішінде 3 рет                           | ЛОР, стоматолог жылына 1 рет ( мүмкіндігіне қарай)            | қан талдауы, флюорография, қақырық талдауы - 1 және 6 айдан кейін 2 рет                                                                                                                     | витаминотерапия, симптоматикалық терапия, ЖРВИ және тұмаудың алдын алу, темекі шегуден бас тарту. Прогресшіл процесс болмаған жағдайда диспансерлік есептен шығару                                                                                                                                                              |
| Қайталанған бронхит                                                          | жылына 3 рет                                | ЛОР, стоматолог жылына 1 рет, фтизиатр ( мүмкіндігіне қарай)  | қан талдауы, қақырық талдауы, флюорография - жылына 2 рет                                                                                                                                   | қайталануға қарсы терапия - жылына 2 рет және ЖРВИ кезінде: виатминотерапия, жалпы қуат беретін және симптоматикалық терапия. Физioterapia және фитотерапия, инфекция ошағын тазалау. Темекі шегуден бас тарту                                                                                                                  |
| Демікпе ( ауырлығына қарай жылына 2-3 рет )<br>бронхиальды астма             | ( ауырлығына қарай жылына 2-3 рет           | фтизиатр, ЛОР, стоматолог ( жылына 1 рет)                     | қан талдауы, қақырық талдауы - жылына 2-3 рет, флюорография, ЭКГ - жылына 2 рет. Гармонға тәуелді түрімен ауыратындарға - қан және зәрдің қантқа талдауы жылына 2 рет ( мүмкіндігіне қарай) | аллергенмен байланыстысты болдырмау, қатаң көрсетіліммен басқа ауруларға байланысты бактерияға қарсы терапия; көрсетіліміне қарай профилактикалық және гипосенсибилизациялық терапия; физиотерапия; тыныс гимнастикасы. ЖРВИ және тұмаудың алдын алу, инфекция ошағын тазалау                                                   |
| Созылмалы пневмония                                                          | жылына 3 рет                                | стоматолог жылына 1 рет, фтизиатр, онколог көрсеткішіне қарай | клиникалық қан талдауы жылына 3 рет, флюорография, қақырық талдауы, ЭКГ - жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай)                                                                                 | қайталануға қарсы терапия - жылына 2-3 рет және ЖРВИ кезінде: антисептикалық ерітінділермен ингаляция жасау, аэрофитотерапия, жалпы күштендіретін және қабынуға қарсы емдеу, симптоматикалық құралдар                                                                                                                           |
| Асқазанның және ұлтабардың                                                   |                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                             | диетотерапия. қайталауға қарсы емдеулер (жылына 3-4 ретпен жиі-жиі қайталағанда) холинолитиктер                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                       |                                                      |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| жарасы - жиі асқынулармен созылмалы гастродуоденит, тұрақты ремиссиядан кейінгі немесе сирек қайталаумен қабынулардан | жылына 3-4 рет жылына 2 рет                          | хирург, онколог - көрсеткіштеріне қарай             | жылына 2 рет қан талдауы, қабыну кезінде үлкен дәретті жасырын қанға зерттеу. 2-3 жылда 1 рет асқазан сөлін зерттеу. Асқыну сатысында рентгендік тексеру, гастродуоденоскопия                                                                 | комбинациясымен, антацидтармен немесе тек H <sup>2</sup> -рецепторлары блокаторларымен, гистамин, С, В тобы витаминдерімен. Асқазан жарасында - сілекейдің пайда болуын ынталандырушы тұтастырғыш, іркілдек дәрі-дәрмектер                                                                                                    |
| Созылмалы белсенді гепатит                                                                                            | жылына 3-4 рет                                       |                                                     | билирубин, холестерин, қанның жалпы зерделеуі, жылына 1 рет шөккен АСТ, АЛТ 1 рет                                                                                                                                                             | профилактикалық терапия: көрсеткішіне қарай В, С топтағы витаминдер                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Бауыр циррозы                                                                                                         | жылына 4 рет, теріс мәнсіз динамикада — жылына 2 рет |                                                     | жылына 4 рет тромбоциттерді санаумен қанды талдау                                                                                                                                                                                             | емдеу алдын алу шаралары созылмалы гепатиттегі сияқты, көрсетіліміне қарай симптоматикалық терапия                                                                                                                                                                                                                            |
| Инфекциялы гепатиттен кейінгі жағдай                                                                                  | жылына 3 рет                                         |                                                     | қанды биохимиялық тексеру: шөкпе пробалар, АСТ, АЛТ қан ферменттері жылына 1 рет                                                                                                                                                              | созылмалы белсенді гепатиттегі сияқты                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Созылмалы панкреатит                                                                                                  | ауырлық ағымына қарай жылына 1-4 рет                 | хирург - көрсеткіштеріне қарай (мүмкіндігіне қарай) | аш қарынға, қанда және зәрдегі қант құрамына. көрсеткішке қарап холестеринге                                                                                                                                                                  | жылына 2-4 рет профилактикалық емдеу (спазмолитиктер немесе церукал, өт қуалаушы, тұтастырғыш, іркілдек дәрі-дәрмектер, В, С витаминдері; көрсетіліміне қарай ферментті препараттар                                                                                                                                           |
| Асқазан кесілгеннен кейінгі жағдай, холецистэктомия және ас қорыту органдарына жасалған басқа оталар                  | жылына 1-2 рет                                       | онколог, хирург көрсеткіштеріне қарай               | жалпы қан талдауы, көрсетіліміне қарай - рентгендік тексерістер                                                                                                                                                                               | көрсеткіштеріне қарай - ферментті терапия, өт қуалаушы, В, С тобындағы витаминдер, қабынуға қарсы құралдар                                                                                                                                                                                                                    |
| Диффузды гломерулонефрит. Барлық түрлері. Созылмалы пиелонефрит.                                                      | жылына 4 рет                                         | стоматолог, ЛОР, акушер-гинеколог - жылына 1 рет.   | қанды клиникалық талдау, зәрді жалпы талдау - жылына 4 рет. Нечипоренко бойынша зәрді талдау, Зимницкий сынамасы (зәрдің бір рет тексергенде салыстырмалы тығыздығы 1015-ке дейін түсіп кеткенде). Жалпы белокты, қан іркітіндегі несеп нәрді | барынша зақымдағыш факторларды болдырмау (дәрі-дәрмектер, іркіттер, вакциналар, салқындау, күнге күй). Созылмалы нефриттің жіті немесе созылмалы түрінің асқынған уақытында емдеп болғаннан кейін дезагрегаттармен (курантил) немесе кортикостероидтармен немесе цитостатиктермен қолдау терапиясы. Созылмалы пиелонефритте - |

|                                                        |                                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                                          |                                                                      | анықтау (мүмкіндігіне қарай)                                                                                                                                                                                                                                         | инфекцияға қарсы препараттар курсы (5-НОК, невиграмон, фурадонин, ампициллин және басқалар фитопрепараттармен кезек-кезек)                                                                                                              |
| Ревматизм                                              | жылына 4 рет                                                             | ЛОР, стоматолог - жылын 1 рет                                        | жылына 4 рет жалпы қан талдау, жалпы зәр талдауы - жылына 2 рет, ЭКГ - жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай)                                                                                                                                                             | дәрі-дәрмекпен емдеу (қабынуға қарсы нестероидты препараттар, оймақша, калий, зәр қуу дәрі-дәрмектері көрсетіліміне сәйкес).<br>Инфекция ошағын тазалау                                                                                 |
| Ревматоидты артрит                                     | жылына 2-4 рет                                                           | жылына 1 рет стоматолог, ЛОР                                         | жылына 4 рет қанның, зәрдің жалпы талдауы. Алтын, цитостатик препараттарымен, Д-пеницилламинмен 1 емдегенде - айына 2 рет жалпы қан талдауы, айына - тромбоциттер санын анықтау, апта сайын - зәрдің жалпы талдауын жүргізу. Жылына 1-2 рет буындарға рентгенография | стероидсыз қабынуға қарсы препараттарды және базисті құралдарды (делагил, алтын препараттары, Д-еницилламин) үнемі қабылдау, жылына 2 рет физиотерапия. Инфекция ошақтарын тазалау. Көрсеткіштерге қарап - буын ішіне стероидтар жіберу |
| Бехтерев ауруы                                         | жылына 2-4 рет                                                           | стоматолог, ЛОР, офтальмолог - жылына - 1-2 рет (мүмкіндігіне қарап) | жылына 4 рет жалпы қан және зәр талдауы. Шат сүйектеріне, омыртқаға және көкірек қуысына жылына 1 рет рентгенография. ЭКГ - жылына 1 рет                                                                                                                             | үнемі стероидсыз қабынуға қарсы препараттарды (вольтарен, ортофен, индометацин) қабылдау. Тиімді жұмысқа орналасу                                                                                                                       |
| Түр өзгертуші остеоартроз (ірі тамырларды зақымдаумен) | жылына 2-3 рет                                                           |                                                                      | жылына 4 рет жалпы қан және зәр талдауы. ЭКГ - жылына 1 рет. Буындарға рентгенография - жылына 1 рет                                                                                                                                                                 | ауыру мен синовиит бар жағдайда - стероидсыз қабынуға қарсы препараттарды қабылдау                                                                                                                                                      |
| Жүйелі қызыл жегі                                      | А з белсенділікте - жылына 2 рет, 2 сатылы белсенділікте - жылына 4 рет. | ЛОР, стоматолог, гинеколог, офтальмолог                              | жылына 4-6 рет жалпы қан және зәр талдауы, тромбоциттер санын - жылына 2 рет, цитостатикалық препараттарды қолданғанда - зерделеулерге ай сайынғы қадағалау. ЭКГ - жылына 1-2 рет. Көкірек қуысы органдарына рентгенография - жылына 2 рет                           | жеке таңдалған дозаларда медикаментоздық емдеу (глюкокортикоидтар мен цитостатиктер)                                                                                                                                                    |

|                                                                      |                |                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Жүйелі склеродермия                                                  | жылына 2-4 рет | стоматолог, ЛОР, невропатолог, гинеколог - жылына 1 рет                                                             | цитостатиктермен, Д-пеницилламинмен емдегенде - жылына 4-6 рет жалпы қан және зәр талдауы. Сүйек, көкірек қуысы рентгенографиясы, ЭКГ жылына 1 рет | көрсеткіштеріне қарап дәрі-дәрмекпен емдеу (Д-пеницилламинмен, цитостатиктермен). Инфекция ошағын тазалау. Жылына 2 рет физиотерапия |
| Дерматомиозит (идиопатикалық)                                        | жылына 4 рет   | невропатолог жылына 2 рет; стоматолог жылына 1 рет                                                                  | 1 жыл бойы 3 ай сайын жалпы қанның, зәрдің талдауы. Жылына 1 рет көкірек қуысы рентгенографиясы                                                    | дәрі-дәрмекпен емдеу (кортикостероидтар. Метатрексат, симптоматикалық емдеу құралдары), витаминотерапия (витамин Е)                  |
| Дәрі-дәрмекке біркелкі сатысындағы асқынусатысындағы диффузды жемсау | айына 2 рет    | хирург, офтальмолог - көрсеткіштеріне қарай хирург көрсеткіштеріне қарай. эндокринолог жылына 2 рет                 |                                                                                                                                                    | стационар жағдайында тиреостаттық препараттармен емдеу                                                                               |
| I типтегі қант диабеті: - лабилальді ағымда                          | 3 аптада 1 рет | эндокринолог - жылына 4 рет, офтальмолог, невропатолог - жылына 1-2 рет                                             | қан мен зәрдің жалпы талдауы, қан мен зәрді қантқа тексеру, ацетон - айына 1 рет. ЭКГ көрсеткіштерге сәйкес                                        | көмірсутектерді шектеу, инсулинмен емдеу. Дезагреганттар курсы.                                                                      |
| - тұрақты ағымда                                                     | Айына 1 рет    | эндокринолог - жылына 2 рет, офтальмолог, невропатолог - жылына 2 рет                                               | қан мен зәрдің жалпы талдауы, қан мен зәрді қантқа тексеру, ацетон - айына 1 рет. ЭКГ көрсеткіштерге сәйкес                                        | көмірсутектерді шектеу, инсулинмен емдеу. Профилактикалық дезагреганттар курсы                                                       |
| II типтегі қант диабеті                                              | 3 айда 1 рет   | эндокринолог, офтальмолог, невропатолог - жылына 1-2 рет                                                            | солай                                                                                                                                              | пероральді қантты түсіретін дәрілермен емдеу                                                                                         |
| Темір жетіспеушілігінен болған анемия                                | жылына 4 рет   | негізгі ауруының этиологиясына байланысты - акушер-гинеколог, уролог, гематолог - жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай) | жылына 4 рет жалпы қан талдауы. Асқазан рентгеноскопиясы - жылына 1 рет                                                                            | негізгі ауруын емдеу, темір препараттары                                                                                             |
| B12 жетіспеушілігінен болған анемия                                  | жылына 4-5 рет | гематолог - жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай)                                                                       | жылына 4 рет жалпы қан талдауы. Асқазан-ішек жолдары рентгеноскопиясы - жылына 1 рет                                                               | B12 витаминімен және фолиев қышқылымен емдеу                                                                                         |
|                                                                      |                |                                                                                                                     | жылына 12-14 рет жалпы қан талдауы. 2-3                                                                                                            |                                                                                                                                      |

|                                                                                 |                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Созылмалы миелолейкоз                                                           | жылына 12-14 рет                                                                                  | гематолог - жылына 4 рет                                                | жылда 1 рет стационарлық ем қабылдау уақытында стернальді тесу және трепанобиопсия. 2 жылда 1 рет қан қанға рентгенография жасау | витаминотерапия. Созылмалы инфекция ошақтарын тазалау. Дәрі-дәрмекпен емдеу (курсты және үзіп көтермелейтін монохимиотерапия)                                     |
| Созылмалы лимфолейкоз                                                           | жылына 6 рет                                                                                      | гематолог - жылына 2 рет, стоматолог, невропатолог, ЛОР - жылына 1 рет. | жылына 6 рет жалпы қан талдауы. Стернальді тесу, көкірек қуысына рентгеноскопия - жылына 1 рет                                   | жалпы күштеңдіру және дәрі-дәрмекпен емдеу (химиотерапия, гормондар, бактерияға қарсы препараттар)                                                                |
| Лимфоаденопатия                                                                 | жылына 4 рет                                                                                      | фтизиатр, хирург - жылына 1 рет                                         | жылына 4 рет жалпы қан талдауы. АҚТҚ - жылына 2 рет                                                                              | инфекция ошақтарын тазалау. Поливитаминотерапия, бактерияға қарсы терапия. Физиотерапевтикалық және жылыту процедураларын жасауға болмайды                        |
| Миеломды ауру                                                                   | жылына 8-10 рет                                                                                   | гематолог - жылына 2 рет                                                | жылына 8-10 рет жалпы қан талдауы. Қанға мен бас сүйегіне рентгенография                                                         | физикалық салмақты болдырмау. Дәрі-дәрмекті химиотерапия және гормонотерапия                                                                                      |
| Ошақты неврологиялық симптоматикамен өтпелі ми қан айналымының бұзылуы          | жыл бойы 3-4 айда 1 рет, одан әрі жылына 1-2 рет                                                  | терапевт және окулист - жылына 1 рет, невропатолог - жылына 2-3 рет     | қан мен зәрдің жалпы талдауы, жылына 1 рет қандағы қантты анықтау. Жылына 1 рет ЭКГ. Жылына 1 рет қан протромбинін анықтау       | гипотензивті терапия. Ми метаболизмін жақсарту үшін вазоактивті препараттар мен құралдарды курспен қолдану, склерозға қарсы құралдарды, антиагреганттарды қолдану |
| Қалған құбылыстармен ми инсульты (еңбекке жарамдылықты сақтап қалған адамдарда) | 3-4 айда 1 рет; қайталанған өткір ми қан айналымының бұзылуы жоқ жағдайда одан әрі жылына 1-2 рет | невропатолог - 3-4 айда 1 рет; одан әрі жылына 1-2 рет.                 | солай                                                                                                                            | солай                                                                                                                                                             |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 5-қосымша

### Наркологиялық ауруларды бақылаудың үлгі схемасы

|  |                 |                                       |  |
|--|-----------------|---------------------------------------|--|
|  | Бақылау жиілігі | Зертханалық және басқа диагностикалық |  |
|--|-----------------|---------------------------------------|--|

|                                                         |                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Нозологиялық түрі                                       |                                                                                        | Басқа маман дәрігерлер қарауы                         | тексерістер атауы және жиілігі                                                                                                                                    | Негізгі емдеу-сауықтыру іс-шаралары                                                                                                                                                                                |
| I (I-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы. Белсенді есеп.        |                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
| Созылмалы маскүнемділік                                 | айына 1 рет                                                                            | терапевт                                              | қанның және зәрдің клиникалық талдауы, биохимиялық зерделеулер (бауыр сынамалары), ЭКГ, ем басталмастан бұрын рентгенофлюорография, одан әрі көрсеткіштер бойынша | маскүнемдікті психотерапевтикалық және дәрі-дәрмектік әдіспен емдеу                                                                                                                                                |
| II (II-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы. Белсенді емес есеп. |                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
| Созылмалы маскүнемділік                                 | профилактикалық тексерістерде және жалғасқан рецидивке қарсы терапия жүргізген кезеңде | терапевт                                              |                                                                                                                                                                   | бақылау, психотерапевтикалық әңгімелер, маскүнемдікке қарсы дәрі-дәрмекпен емдеудің қысқа курсы                                                                                                                    |
| I (I-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы.                       |                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
| Нашақорлық                                              | 1-ші жылы - айына 1 рет<br>2-ші жылы - 2 айда 1 рет                                    | терапевт, невропатолог, нарколог (мүмкіндігіне қарай) | қанның және зәрдің клиникалық талдауы, биохимиялық зерделеулер (бауыр сынамалары), ЭКГ, ем басталмастан бұрын рентгенофлюорография, одан әрі көрсеткіштер бойынша | дезинтоксикациялық және жалпы күштендіру терапиясы, нейролептиктер, психотерапия, ұстамдылықты бәсеңдету үшін седативті препараттар, физиотерапия, еңбек терапиясы, аурудың қайталанбауы үшін дәрі-дәрмекті түзету |
| II (II-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы.                     |                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |
| Нашақорлық                                              | 6 айда 1 рет                                                                           | -                                                     | Көрсеткіштерге қарай                                                                                                                                              | Еңбек терапиясы, қадағалау                                                                                                                                                                                         |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына б-қосымша

### Жұқпалы ішек ауруларын диспансерлік қадағалаудың үлгі схемасы

|                                  |                  |                 |                               |                                                                      |                                                                     |
|----------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Нозологиялық үлгісі              | Қадағалау кезеңі | Бақылау жиілігі | Басқа маман дәрігерлер қарауы | Зертханалық және басқа диагностикалық тексерістер атауы және жиілігі | Негізгі емдеу-сауықтыру іс-шаралары                                 |
| Бактериалы дизентерия, колиттер, |                  |                 |                               | айына 1 рет біреттік                                                 | ауру қайталанғанда немесе нәжістен патогенді ішек бактериялары тобы |

|                                                               |                         |                                         |                         |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| энтериттер, энтероколиттер                                    | 3 ай                    | айына 1 рет                             | инфекционист (терапевт) | бактериологиялық тексерістер                                                                                                                                                                      | табылған кезде бұл адамдар қайтадан емделуден өтеді                                                                                                                       |
| Созылмалы дизентерия, ұзақ тұрақсыз іштің кетуі               | 6 ай                    | айына 1 рет                             | инфекционист (терапевт) | айына 1 рет бір реттік бактериологиялық тексерістер                                                                                                                                               | солай                                                                                                                                                                     |
| Іш сүзегі, А,В қылау (паратиф)                                | 3 ай                    | айына 1 рет                             | инфекционист (терапевт) | 1 ай бойы апта сайын дене қызуын өлшеу, одан әрі 2 аптада 1 реттен кем емес; ай сайын - нәжісті және зәрді бір реттік бактериологиялық тексеру; соңында өтті тексереді және цистеинмен РПГА қояды | Іш сүзегінің немесе өткір бактерия тасымалдаушылықтың қайталану жағдайын анықтағанда науқастар қайтадан стационарлық ем қабылдауға жатқызылады және оларға ем жүргізіледі |
| Созылмалы іш сүзегі мен А,В қылауын (паратиф) тасымалдаушылар | мекемеде болған уақытта | жылына 1 рет                            | терапевт                | 1-2 күндік аралықта зәр мен нәжіске екі реттік бактериологиялық тексеру                                                                                                                           | Үнемі сыртқы ортаға қоздырғышты шығарғанда, емдеу сызбасына сәйкес емдеу жүргізіледі                                                                                      |
| А Вирусты гепатиті                                            | 3 ай                    | айына 1 рет (денсаулығына қарай жиірек) | инфекционист (терапевт) | биохимиялық тестер, серологиялық көрсеткіштер                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |
| В Вирусты гепатиті                                            | 6-12 ай                 | айына 1 рет                             | инфекционист            | биохимиялық тестер, НВ-антиген - кварталына 1 рет                                                                                                                                                 | үнемі НВ-антигенін шығарғанда, парентеральды жұғудың алдын алу ережелерін қатаң сақтау қажет (жеке құралдар)                                                              |
| НВ-антиген тасымалдаушылар                                    | мекемеде болған уақытта | тоқсан сайын 1 рет                      | инфекционист            | биохимиялық тестер, НВ-антиген - тоқсанда 1 рет                                                                                                                                                   | солай                                                                                                                                                                     |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 7-қосымша

## Денсаулық жағдайы туралы анықтама

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

Т.ж. \_\_\_\_\_

Жасақ \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

АИ (КҮҮ, ҚҰЖ) үй-жайында ұсталынуда \_\_\_\_\_

(болады, болмайды)

20 \_\_ жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
үкімі бойынша жазасын бас бостандығына  
айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету қағидаларына  
8-қосымша

### Дәрігерге алдын-ала жазылу журналы

Сақтау мерзімі - 1 жыл

| Р/с № | Т.А.Ә. | Туған күні | Жасақ, камера | Күні | Дәрігер-маман | Қабылдауда болғаны туралы белгі | Жасақ бастығының қолы |
|-------|--------|------------|---------------|------|---------------|---------------------------------|-----------------------|
| 1     | 2      | 3          | 4             | 5    | 6             | 7                               | 8                     |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету қағидаларына  
9-қосымша

### АИ (КҮҮ, ҚҰЖ) үй-жайларында медициналық көмек көрсету журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

| Р/с № | Т.А.Ә. | Туған күні | Камера | Күні мен уақыты | Шағымдары | Диагнозы | Дәрігердің (фельдшердің) тағайындауы | Тағайындалған емдеуді қабылдауы | Маман кенесі | Дәрігерге дейінгі алғашқы медициналық көмек көрсету |
|-------|--------|------------|--------|-----------------|-----------|----------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------|
| 1     | 2      | 3          | 4      | 5               | 6         | 7        | 8                                    | 9                               | 10           | 11                                                  |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға



медициналық көмек көрсету қағидаларына  
10-қосымша

## Дәрігерлік-консультативтік комиссияны (ДКК) өткізу журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

| Р/с № | Т.А.Ә. | Туған күні | Жасақ | Д К К өткізілген күн | ДКК диагнозы | ДКК шешімі | Ескертпе |
|-------|--------|------------|-------|----------------------|--------------|------------|----------|
| 1     | 2      | 3          | 4     | 5                    | 6            | 7          | 8        |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына  
11-қосымша

## Денсаулық жағдайы туралы ДКК анықтамасы

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

Т.ж. \_\_\_\_\_

Жасақ \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

Еңбекке жарамдылығы туралы қорытынды \_\_\_\_\_

(еңбекке жарамды, еңбекке жарамсыз)

Қоныс-колонияға жіберуге \_\_\_\_\_

(болады, болмайды)

20 \_\_\_\_ жылғы « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

(анықтама берген медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты)

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына  
12-қосымша

## Мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасының жергілікті органының медициналық ұйымдарына шығару журналы

### Сақтау мерзімі - 3 жыл

| Р/с № | Т.А.Ә. | Туған күні | Жасақ | Шығарған күні және уақыты | ДКК алдын-ала қойған диагнозы | Қорытынды диагнозы | Көрсетілген медициналық көмек | Емделуге жатқызу (бөлімше) | Мекемеге қайтарылған күні және уақыты | Ескертпе |
|-------|--------|------------|-------|---------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------|
| 1     | 2      | 3          | 4     | 5                         | 6                             | 7                  | 8                             | 9                          | 10                                    | 12       |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 13-қосымша

### Қайтыс болу жағдайларын тіркеу журналы

#### Сақтау мерзімі - 25 жыл

| Р/с № | Т.А.Ә. | Туған күні | Жасақ | Қайтыс болған күні және уақыты | Қайтыс болған орны | Өлімнің бастапқы себебі | Клиникалық диагнозы | ӨТК № | Сот-медициналық диагнозы | Қайтыс болу фактісі бойынша қызметтік тергеу нәтижесі (қылмыстық іс қозғаудан бас тарту туралы қаулы) |
|-------|--------|------------|-------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------|-------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 2      | 3          | 4     | 5                              | 6                  | 7                       | 8                   | 9     | 10                       | 11                                                                                                    |

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 14-қосымша

Нысан

ҚАЖ комитеті төрағасының

орынбасары

атағы

Т.А.Ә. \_\_\_\_\_

### Нарядқа сұрау салу

Сізден \_\_\_\_\_ сотталған Т.А.Ә. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ туған жылы, бабы, жазасын өтеу мерзімі, стационарлық емдеу үшін емдеу-профилактикалық мекемесіне жіберуіңізді сұраймын.

Қосымша: \_\_\_ парақта.

Д е п а р т а м е н т

б а с т ы ғ ы

а т а ғ ы

Т . А . Ә .

қолы

о р ы н .

Т . А . Ә .

тел.

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету қағидаларына

15-қосымша

Үлгі

## Стационарлық емге жіберуге арналған шығару эпикриз

Сотталған \_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты)

Туған жылы \_\_\_\_\_

Кім және қашан сотталған \_\_\_\_\_

ҚР ҚК бабы \_\_\_\_\_ мерзімі \_\_\_\_\_

Мерзімінің басталуы \_\_\_\_\_

мерзімінің аяқталуы \_\_\_\_\_

Жеке ісінің № \_\_\_\_\_

### I. ШАҒЫМДАРЫ

---

---

---

---

---

---

---

---

### II. ӨМІР АНАМНЕЗИ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### III. АУРУ АНАМНЕЗИ

---

---

---

---

---

---

---

---

### IV. ОБЪЕКТИВТІ МӘРТЕБЕСІ

#### Физикалық тәсілмен тексеріс тәсілдері (органдар және ағзалар бойынша)

- |    |                       |            |         |
|----|-----------------------|------------|---------|
| 1. | Науқасты              | жалпы      | тексеру |
| 2. | Тыныс алу жүйесінің   | органдарын | тексеру |
| 3. | Қан айналу жүйесінің  | органдарын | тексеру |
| 4. | Ас қорыту             | органдарын | тексеру |
| 5. | Зәр шығару            | органдарын | тексеру |
| 6. | Жүйке жүйесін тексеру |            |         |

### V. ПСИХИКАЛЫҚ МӘРТЕБЕСІ

---

---

---

---

---

---

---

---

Мамандар консультациялары, зертханалық, рентгенологиялық және басқа тексерістер деректері (динамикада)

---

---

---

---

---

---

---

---

Жолдау диагнозы: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Стационарлық емдеудің қажеттілігі туралы қорытынды

Мекеме м.о.

Мекеме бастығының емдеу-алдын алу  
жұмыстары жөніндегі орынбасары немесе  
медицина бөлімі, аурухана бастығы

-----  
Т.А.Ә. қолы, күні

Күні Емдеуші дәрігер: \_\_\_\_\_

Т.А.Ә. қолы, күні

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету қағидаларына  
16-қосымша

Үлгі

шығыс № \_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_

облысы

бойынша

-----  
Қ А Ж Д

-----  
мекемесінің

б а с т ы ғ ы

А та ғы

Т.А.Ә. \_\_\_\_\_

### Науқастың ауруханаға жатуға келісімі (қолхат)

Мен, сотталған \_\_\_\_\_  
( Т . А . Ә . )

Туған жылы \_\_\_\_\_

Бабы \_\_\_\_\_

Мерзімі \_\_\_\_\_

м.б., м.а. \_\_\_\_\_

ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемесі жағдайында жедел (стационарлық)  
емделуге келісемін (келіспеймін).

қ о л ы

күні

Мекеме бастығының қолы

-----  
Т.А.Ә., қолы, күні

Мекеме бастығының емдеу-алдын  
алу жұмыстары жөніндегі орынбасарының  
немесе медицина бөлім бастығының қолы

-----  
Т.А.Ә., қолы, күні  
мекеме мөртаңбасы  
Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот  
үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан  
айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету қағидаларына  
17-қосымша

## Жарақат алу оқиғаларын тіркеу журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

| р/с № | Т.А.Ә | Туған күні | Жасақ | Жарақат алған күні және уақыты | Оқиғаның орын алған жері және жағдайы | Алғашқы шұғыл көмек көрсету | Диагнозы | № ЖТК |
|-------|-------|------------|-------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------|-------|
| 1     | 2     | 3          | 4     | 5                              | 6                                     | 7                           | 8        | 9     |