

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

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2010 жылғы 6 мамырдағы N 157, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 18 мамырдағы N 350 және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2010 жылғы 14 маусымдағы N 272 Бірлескен бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2010 жылғы 15 қазанда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 6571 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 12 қазандағы № 713 және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2012 жылғы 22 қазандағы № 566 бірлескен бұйрығымен

**Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2012.10.12 № 713 және ҚР Ішкі істер министрінің 2012.10.22 № 566 (ресми жарияланған бірінші күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бірлескен бұйрығымен.**

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 138-бабына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫЗ:**

1. 1 қосымшаға сәйкес Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету ережесі б е к і т і л с і н .

2. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің орынбасары, денсаулық сақтау және әділет вице-министрлеріне жүктелсін.

3. Бұйрықтың 2 қосымшасына сәйкес Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің, Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің кейбір нормативтік құқықтық актілерінің күші жойылды деп танылсын.

4. Осы бұйрық ресми жарияланған бірінші күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

*Ішкі істер министрі*

*Қ а з а қ с т а н                      Р е с п у б л и к а с ы*  
*С. Баймағанбетов*

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі Ж. Досқалиев  
Қазақстан Республикасы  
Әділет министрі Р. Түсіпбеков  
«К Е Л І С І Л Д І»  
Қазақстан Республикасы  
Еңбек және халықты әлеуметтік  
Қорғау министрі  
Г. Әбдіқалықова

2010 жылғы 31 тамыз

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер министрінің  
2010 жылғы 14 маусымдағы № 272,  
Қазақстан Республикасы  
Әділет министрінің  
2010 жылғы 6 мамырдағы № 157,  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2010 жылғы 18 мамырдағы № 350  
бірлескен бұйрығына  
1-қосымша

**Бостандығы шектелген, сондай-ақ сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеу үшін арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету ережелері**

## **1. Жалпы ереже**

Осы Ереже Ішкі істер, Денсаулық сақтау және Әділет министрліктерінің бостандығы шектелген, сондай-ақ сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеу үшін арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету бөлігіндегі жұмысын ұйымдастыру тәртібін айқындайды (бұдан әрі - Ереже).

## **2. Бостандығы шектелген азаматтарға медициналық көмек көрсету**

1. Ішкі істер органдарының арнайы мекемелеріндегі (уақытша ұстау изоляторларындағы (бұдан әрі - УҰИ), белгілі тұрағы және құжаттары жоқ адамдарға арналған қабылдау-тарату мекемелеріндегі (бұдан әрі - ҚТМ),

әкімшілік тұтқынындағы адамдарға арналған арнайы қабылдау мекемелеріндегі (бұдан әрі - АҚМ) медицина қызметкерлері ұсталып отырған адамдарға медициналық көмекті, арнайы мекемелерде санитарлық-эпидемиологиялық нормалар мен ережелердің орындалуына бақылауды ұйымдастырады және жүзеге асырады.

Кезек күттірмейтін медициналық көмек, сондай-ақ онкологиялық, венерологиялық аурулар, АҚТҚ-инфекциясы, туберкулез, қант диабеті және басқа да үздіксіз бақылау және емдеу көрсетілген аурулары бойынша амбулаториялық немесе стационарлық жағдайда тексеруді және емдеуді қажет ететін адамдар Қылмыстық-атқару жүйесінің емдеу-профилактикалық мекемелерінде (бұдан әрі – ЕПМ) және Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің тиісті медициналық ұйымдарында (бұдан әрі - медициналық ұйымдар) қажетті мамандандырылған медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі.

2. Арнайы мекемелердің медицина қызметкерлері медициналық көмек көрсету кезінде Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамаларын, нормативтік құқықтық актілерін, сондай-ақ осы Ережені басшылыққа алады.

3. Арнайы мекемелердің емдеу-алдын-алу және санитарлық-эпидемияға қарсы жұмыс мәселелері жөніндегі қызметін әдістемелік қамтамасыз етуді Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің (бұдан әрі - ИМ) Тыл департаменті, Астана, Алматы қалалары ішкі істер департаменттерінің, облыстық ішкі істер департаменттерінің (бұдан әрі - ПД) медициналық қызметтері және денсаулық сақтау саласындағы өкілетті орган жүзеге асырады.

4. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету мақсатында медицина қызметкерінің кабинеті (бұдан әрі - медициналық кабинет) немесе медициналық пункт қызмет жасайды.

5. Медициналық кабинетпен, сондай-ақ ИМ және денсаулық сақтау саласындағы өкілетті органның бұйрықтарымен бекітілген дезинфекциялау заттарымен, медициналық техникамен, жабдықтармен, құрал-саймандармен, таңу және жуу материалдарымен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрімен бекітілген Диагностикалау және ауруларды емдеу хаттамасының негізінде құрылған ПД Медициналық қызметінің бастығы бекіткен дәрі-дәрмектер формулярына сәйкес жүзеге асырылады.

6. Арнайы мекемелердегі медицина қызметкерлерінің қызметі арнайы мекеменің бастығы бекіткен, ПД медициналық қызметімен келісілген жоспарға сәйкес ұйымдастырылады.

7. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі мәліметтер белгіленген тәртіппен ПД медициналық қызметіне ұсынылады.

8. Арнайы мекемелерде ПД медициналық қызметімен келісіліп әзірленген және арнайы мекеменің бастығы бекіткен медицина қызметкерлерінің функционалдық міндеттері, медицина кабинетінің жұмыс кестесі медициналық изолятордағы науқастар үшін ішкі күн тәртібі ережесі болуы керек.

9. Арнайы мекемелердегі медицина қызметкерлері жұмысының негізгі бағыттары :

1) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмекті ұйымдастыру және көрсету ;

2) арнайы мекемелердің үй-жайларының санитарлық-гигиеналық жағдайын және індетке қарсы тәртіптің сақталуын бақылауды іске асыру;

3) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды медициналық-санитарлық қамтамасыз ету мәселелері жөнінде медицина ұйымдарымен бірлескен іс-қимылды іске асыру болып табылады.

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

1) медициналық тексеру жүргізу жолымен келіп түскен кезде, күнделікті аралау жұмысын жүргізу кезінде, медициналық көмек сұрап келген кезде, арнайы мекемеден кетер кезде инфекциялық, венерологиялық, тері, жүйке, паразиттік және басқа да қауіпті ауруларды белсенді анықтауды;

2) бастапқы (дәрігерге дейінгі) көмек деңгейінде амбулаториялық медициналық көмек, оның ішінде шұғыл көмек көрсетуді;

3) жедел медициналық көмек көрсету жұмысын ұйымдастыруды;

4) арнайы медициналық көмекке мұқтаж науқастарға кеңес беру жұмысын ұйымдастыруды ;

5) стационарлық жағдайда емделуге мұқтаж науқастарды ауруханаға жатқызу жұмысын ұйымдастыруды ;

6) дәрігер-мамандардың және кеңесшілердің ұсыныстары мен тағайындауларын орындауды ;

7) дәрі-дәрмектік препараттарға, дезинфекциялау заттарына және медициналық жабдықтарға сұранысты есептеуді, оларды сатып алу туралы арнайы мекеменің басшылығына белгіленген тәртіппен тиісті тапсырыстарды ұсынуды; оларды сақтау, беру және есепке алудың белгіленген тәртібін орындауды ;

8) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды орналастыру, тамақтандыруды ұйымдастыру, монша-кір жуу жұмысын қамтамасыз ету, санитарлық өңдеу кезінде мемлекеттік санитарлық нормалар мен ережелердің орындалуына медициналық бақылауды ;

9) инфекциялық аурулармен ауырғандарды анықтаған кезде санитарлық эпидемияға қарсы іс-шаралардың жүргізілуін ұйымдастыруды және қамтамасыз

е т у д і ;

10) дезинфекциялау іс-шараларының жүргізілуін бақылауды ұйымдастыру және қамтамасыз етуді ;

11) санитарлық-ағарту жұмысын жүргізуді ұйымдастыру және қамтамасыз етуді ;

12) ПД санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау тобына (бұдан әрі – ПД СЭҚТ) және онымен бір мезгілде санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау департаменттеріне арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардың арасынан инфекциялық аурулармен ауырғандардың анықталғаны туралы шұғыл хабарламалар жіберуді ;

13) медицина қызметкері кабинетінің бастапқы медициналық құжаттамасының денсаулық сақтау саласындағы өкілетті орган бекіткен нысандарына сәйкес медициналық құжаттама, есепке алу-есеп беру құжаттамасын жүргізуді іске асырады.

11. Қоршаған адамдарға қауіп төндіретін инфекциялық 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 .

Осы кезде тері, венерологиялық, жүйке ауруларының белгілеріне, педикулезбен, қышымамен ауыратынына ерекше көңіл бөледі.

Тексеруді медицина қызметкері медициналық кабинетте жүргізеді.

12. Тексеру барысында міндетті түрде:

- 1) денсаулық жағдайына шағымдары, өмір және ауру тарихын жинау;
- 2) антропометриялық зерттеулер (бойын, дене массасын өлшеу);
- 3) тынысын, жүрек соғуының жиілігін, артериялық қан қысымын және дене температурасын өлшеу ;
- 4) терісінің және көзге көрінетін кілегей қабықтарының 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 денесін терісін және басының шашын (денесінің түгін) қарап, жаңа келіп түскендердің денсаулық жағдайы туралы сұрау жүргізеді .

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

Сұрау нәтижелері, денсаулық жағдайына шағымдары және көрсетілген медициналық көмек туралы арнайы мекеменің медициналық кабинетінде

сақталатын медициналық көмек көрсетуді өтінгендерді тіркеу журналына және медициналық тексеру картасына, ал медицина қызметкері болмаған мерзімде - арнайы мекеме бойынша кезекшінің журналына жазылады.

Сондай-ақ, медицина қызметкері медицина ұйымдарының дәрігер-мамандарының кеңес беру көмегін ұйымдастырады, олардың негізгі ұсыныстары мен тағайындаулары медициналық тексеру картасына міндетті түрде жазылады.

Науқасты рентген, зертханалық және басқа да зерттеулерге, дәрігер-мамандардың кеңесіне, сондай-ақ осы арнайы мекеме жағдайында орындалуы мүмкін емес процедураларға жіберген кезде медициналық тексеру картасын оны айдауылдаушы адамға береді.

14. Жұқпалы тері, іріңдік және грибті аурулармен зақымдалған адамдар басқалардан бөлек және олардан кейін жуынады. Олармен контактіде болған адамдарды медицина қызметкері тексереді және қосымша санитарлық өңдеуге жіберіледі.

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

15. Инфекциялық аурулармен ауырғанына күдікті адамдарды тексеруден кейін бірден дені сау адамдардан оқшаулайды және олар диагнозы белгілі болғанша бөлек ұсталады. Мекемеде инфекциялық аурулармен ауырған және ауырғанына күдікті адамдарды уақытша оқшаулау үшін қол жуғышы және дәретханасы бар 1-2 төсек-орынға арналған медициналық изолятор жабдықталады. Бір төсек-орын ауданы кемінде 6 шаршы метр болуы керек.

Медицина қызметкері анықталған инфекциялық аурудың әр оқиғасы туралы арнайы мекеменің бастығына және ПД медициналық қызметінің бастығына баяндап отырады.

Диагнозы белгілі болған сәттен бастап 24 сағаттан кешіктірмей ПД СЭҚТ және сонымен бір мезгілде МСЭҚ департаментіне инфекциялық ауру, тағаммен улану туралы шұғыл хабарлама жіберіледі.

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

Шұғыл, науқастың өміріне қауіп төнген, жедел медициналық жәрдем тобы болмаған немесе келу мүмкіндігі жоқ жағдайларда арнайы мекеме бойынша кезекші науқасты дереу жақын жердегі медицина ұйымына жеткізуге міндетті.

17. Егер арнайы мекеме медицина қызметкерінің немесе жедел медициналық жәрдем тобының қорытындысы бойынша науқас стационар жағдайында емделуге мұқтаж боса, онда ол медицина ұйымына жіберіледі.

18. Медицина ұйымының басшысы арнайы мекемеде ұсталатын адамдарға қажетті медициналық көмекті көрсету үшін медицина ұйымында арнайы палаталар бөледі және тиісті үлгіде (ішкі істер органдарының көмегімен) ж а б д ы қ т а й д ы .

19. Ауруханаға жатқызуға көрсетімі болмаса жедел медициналық жәрдем тобының дәрігері тексеру нәтижесін, диагнозын, орындалған медициналық манипуляцияларды, сондай-ақ арнайы мекеменің медицина қызметкеріне осы науқасты бақылау жөніндегі ұсыныстарын көрсетіп тиісті анықтама жасайды. Көрсетілген анықтама арнайы мекемеде ұсталатын адамның жеке ісіне тігіледі. Медицина қызметкері анықтамада баяндалған мәліметтерді медициналық көмек көрсетуді өтінгендерді тіркеу журналына және медициналық тексеру картасына қ а й т а л а п ж а з а д ы .

20. Ауруы бойынша үздіксіз бақылау және емдеу көрсетімі бар амбулаторлық не стационарлық жағдайда тексерілуге және емделуге мұқтаж адамдар медициналық ұйымдарда кепілді медициналық көмек көлемінде мамандандырылған медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі.

21. Ауырған, алайда шұғыл ауруханаға жатқызуға жатпайтын адамдарға арнайы мекемеде болу мерзімінде медицина қызметкерлерінің күшімен қажетті амбулаториялық медициналық көмекпен қамтамасыз етеді.

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

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

23. Арнайы мекемеде ұсталатын адамдар арасынан ауырғандарды анықтау мақсатында медицина қызметкері күн сайын кезекші қызметкердің еріп жүруімен камераларды аралайды, нәтижесін арнайы мекеменің санитарлық жағдайын тіркеу журналына жазады.

24. Медицина қызметкері УҰИ-дан, оның ішінде транзитпен кететіндердің бәрін айдауылдауға жарамдылығын анықтау үшін міндетті медициналық тексеруден өткізеді. Тексеру нәтижесі алғашқы сұрау жүргізу және медициналық көмек көрсету жұмысын тіркеу журналына, медициналық тексеру картасына жазылып, жеке ісіне тігіледі. Медициналық тексеру картасында УҰИ-да болған мерзіміндегі ауруы, жүргізілген медициналық тексеру және көрсетілген медициналық көмек нәтижелері туралы мәліметтер болуы керек.

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

26. Тасымалдау кезінде күдікті және қылмыс жасағаны бойынша айыпталушы ауырған жағдайда айдауыл ауырған адамды жақын жердегі аумақтық денсаулық сақтау органының емдеу-алдын алу мекемесіне жеткізеді және тиісті ішкі істер органына күзетуге тапсырады.

27. Аумақтық денсаулық сақтау органының емдеу-алдын алу мекемелері және жедел медициналық жәрдем топтары медицина қызметкерлерінің қауіпсіздігі мақсатында арнайы мекемелердің әкімшілігі медициналық көмекке мұқтаж адамды камерада немесе басқа бір бос үй-жайға оқшаулап, медицина қызметкерлерінің науқасқа келуі кезінде арнайы мекеме бойынша кезекшінің, ал ол болмаған жағдайда - ішкі істер органы бойынша кезекшінің (кезекші көмекшісінің) бірге жүруін ұйымдастырады.

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

29. Ұсталатын адамның ауыр науқастануы немесе өлімі жағдайында арнайы мекеменің әкімшілігі бұл туралы дереу туысқандарына және қадағалаушы прокурорға хабарлайды.

30. Арнайы мекеменің медицина қызметкерін медициналық-санитарлық қамтамасыз ету жұмысынан басқа жұмыстарды орындауға жұмылдыруға тыйым салынады.

### **3. Кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау, бейімдеу және оңалту орталықтарындағы медициналық көмек**

31. Медициналық пункт ПМ жүйесіндегі Кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау, бейімдеу және оңалту орталықтарының (бұдан әрі - КТУОБОО) құрылымдық бөлімшелері болып табылады және мекемеге орналастырылған адамдарға дәрігерге дейінгі және (немесе) дәрігерлік медициналық көмек көрсету, санитарлық-гигиеналық нормалар мен ережелерді, эпидемияға қарсы қамтамасыз ету жөніндегі іс-шараларды жүргізу үшін ұйымдастырылады.

32. Медициналық пункт КТУОБОО санитарлық-гигиеналық талаптарға сәйкес келетін үй-жайында орналасады. Мекеме әкімшілігі қолданыстағы бұйрықтарға сәйкес медициналық пунктке қажетті үй-жайлар бөледі, оны жөндеу, жинау коммуналдық қызмет ақысын төлеу жұмысын ұйымдастырады. Қажетті үй-жайлар: медицина қызметкерінің бөлмесі – кемінде 14 шаршы метр, процедура бөлмесі - кемінде 18 шаршы метр.

33. Медициналық пункттің негізгі міндеттері:

1) Соматикалық және инфекциялық аурулармен ауырғандарды анықтау, оларды негізгі контингенттен оқшаулау, сондай-ақ мекемедегі медициналық



көмекке мұқтаж адамдарға дәрігерге дейінгі және алғашқы медико-санитарлық көмек к ө р с е т у .

2) Мекемені санитарлық-эпидемияға қарсы қамтамасыз ету және дезинфекциялау тәртібін сақтау. Мекеменің камераларын және қызметтің үй-жайларын жинау жұмысын бақылау.

3) Аурушандықты және жарақаттануды төмендету жөніндегі іс-шараларды әзірлеуге қатысу.

34. Медициналық пунктте келесі іс-шаралар іске асырылады:

1) Келіп түскендердің бәрін алғашқы алдын алу медициналық тексеру (санитарлық өңдеу) инфекциялық, паразиттік және басқа да шұғыл ауруларды анықтау мақсатында жүргізіледі.

2) Келіп түскен кезде анықталған науқастарға, сондай-ақ мекемеде болған мерзімінде ауырғандарға дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетіледі. Медициналық көрсетімі болған кезде оларды ауруханаға жатқызу ұйымдастырылады. Науқастың жүрек аурулары патологиясымен ауыратынына, травмалық зақымданудың жасырын формаларына, интоксикацияның айқын белгілерінің бар екеніне күдіктенген кезде дереу жедел және шұғыл медициналық көмек шақырылады, қажет болған кезде оларды аумақтық денсаулық сақтау органдарына ауруханаға жатқызуды ұйымдастырады. Стационарлық көмек қажет науқастарды арнайы мекеме жағдайында ұстауға тыйым салынады.

3) Медициналық пункттің емдеу алдын алу базасын пайдаланып науқастарды емдеу жүзеге асырылады.

4) Инфекциялық аурулармен ауырғандарды анықтау жөніндегі жұмысты жүргізеді, оларды уақытылы оқшаулау және эпидемияға қарсы және емдеу-алдын алу іс-шараларының толық көлемде жүргізілуін жүзеге асырады.

5) КТУОБОО-да ұстауға қарсы көрсетімі бар науқастарды анықтау жөніндегі жұмысты жүргізеді және оларды аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымдарына жіберуді ұйымдастырады. Туберкулездің белсенді формаларымен, венерологиялық аурулармен, шұғыл жүйке қызметінің бұзылуы ауруларымен ауырған науқастарды мекеме жағдайында ұстауға рұқсат берілмейді.

6) ПД МҚ санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау топтарына (бұдан әрі - СЭҚТ) инфекциялық, паразиттік аурулар, улану оқиғалары және санитарлық-гигиеналық талаптардың бұзылуы туралы уақтылы, белгіленген тәртіппен шұғыл хабарлама (алдын ала телефонограмма арқылы) жібереді.

7) Ұсталатын адамдардың арасында туберкулезді, АҚТҚ-инфекциясын және басқа да инфекциялық ауруларды анықтау және таралуына жол бермеу жөніндегі арнайы іс-шараларды ұйымдастырады және жүзеге асырады.

35. Медициналық пункттің жұмысы аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымдарымен өзара іс-қимылда ұйымдастырылады.

36. Жұмыс тәртібінде медицина қызметкерінің арнайы мекемеде болуы көзделмеген сағаттарда (медицина қызметкерін немесе жедел медициналық көмекті шақыру, науқасты басқа медицина ұйымына тасымалдау) шұғыл медициналық көмектің уақытылы көрсетілуіне, сондай-ақ науқасты көлікпен шұғыл эвакуациялауды қамтамасыз етуге жауапкершілік мекеме бойынша кезекші қызметкерге жүктеледі.

37. Мекемеде алғашқы медициналық тексеру мекеменің арнайы жабдықталған үй-жайларында келіп түскендер санитарлық өңдеуге жіберілгенге дейін жүргізіледі. Мекеменің құрамында санитарлық өткізгіш жабдықталады.

38. Өтініші бойынша науқастарды қабылдау (немесе жоспарлы қабылдау) мекеме басшылығының рұқсатымен алдын ала жазусыз жүргізіледі. Қабылдау мекеме бойынша кезекші қызметкер немесе бақылаушылар қызметі өкілінің қатысуымен жүргізіледі. Науқастарды қабылдау кезегі жедел медициналық көмек көрсету қажеттілігіне байланысты анықталады. Шұғыл көмекке мұқтаж адамдар науқастар санына байланыссыз, ал қажет болған кезде аумақтық денсаулық сақтау органдары медициналық ұйымдарының немесе ПД емханасы бар әскери аурухана дәрігер-мамандарының қатысуымен жүргізіледі.

39. Науқастарды денсаулық сақтау органдары медициналық ұйымдарының стационарлық немесе мамандандырылған амбулаториялық емдеуге жіберу медициналық көрсетімі бойынша белгіленген тәртіппен арнайы мекеменің орналасқан жері бойынша жүзеге асырылады.

40. Туберкулездің, венерологиялық аурулардың, шұғыл жүйке қызметінің бұзылуы ауруларының белсенді формаларымен ауырған науқастар анықталған кезде науқастарды арнайы мекеме жағдайында оқшаулау қажет. Мекемеде инфекциялық аурумен түскен науқастарды, контактіде болғандарды және алдын ала іс-шаралар жүргізген адамдарды анықтауды талап ететін инфекциялық аурулармен ауырғандардың келіп түскені анықталған кезде ПД СЭҚТ шұғыл ақпарат берумен қатар, мекен-жайындағы немесе науқастың тұтқындалған жеріндегі аумақтық СЭҚ басқармасына белгіленген тәртіппен хабарлама жібереді.

41. Инфекциялық аурулармен ауырған, стационарлық емдеуді қажет ететін науқастарды мекемеден босатқан кезде оларды эпидемияға қарсы ережелерді орындап мекеме орналасқан жердегі денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымдарына ауыстырады.

42. Медицина қызметкерін медициналық көмек көрсету жұмысына байланысты емес жұмыстарды орындауға жұмылдыруға рұқсат берілмейді.

#### 4. Медициналық айықтырғыштағы медициналық көмек

43. Медицина қызметкерінің кабинеті әкелінген адамдардың алкогольдік мас болу сатысын анықтау және оларға медициналық көмек көрсету мақсатында қызмет атқарады.

44. Медициналық айықтырғышқа әкелінген адамдарға медициналық көмек лицензиялау саласындағы қолданыстағы заңнамаларға сәйкес дәрігерге дейінгі және кезек күттірмейтін медициналық көмек көлемінде көрсетіледі.

45. Медициналық айықтырғыштардың медициналық қызмет көрсетуіне, медициналық кабинетінің дәрі-дәрмектермен, жабдықтармен және құрал-саймандармен қамтамасыз етілуіне бақылауды, санитарлық жағдайын бақылауды ПД медициналық қызметтері жүзеге асырады.

46. Медициналық айықтырғышқа жіберілген адамдар жөніндегі мәліметтер белгіленген тәртіппен ПД медициналық қызметіне ұсынылады.

47. Кезекші медициналық қызметкер:

1) өзінің міндеттерін медициналық айықтырғыштарға әкелінетін адамдарға медициналық көмек көрсету Нұсқаулығына сәйкес орындайды;

2) медициналық айықтырғыштың қызметкерлерін ес-түссіз күйінде немесе өміріне қауіпті жағдайда көшеде және басқа да қоғамдық орындарда анықталған адамдарға алғашқы медициналық көмек көрсетуге үйретеді;

3) медициналық айықтырғыштың үй-жайларының санитарлық жағдайын, ауасының белгіленген температура режимін қадағалайды, дезинфекциялық және дезинсекциялық іс-шаралардың уақтылы жүргізілуін бақылайды, айықтырғышқа түскендерді санитарлық өңдеуден өткізеді.

4) медициналық айықтырғыштың аптекасын дәрі-дәрмектермен толықтырып отырады, оларды есепке алады және сақталуын ұйымдастырады, «арнайы медициналық қызмет» экипажын алғашқы көмек аптекасымен қамтамасыз етеді, дәрі-дәрмектермен және медициналық техникамен қамтамасыз етуге жауапты жергілікті органдарға дәрі-дәрмектерге медициналық жабдықтарға уақтылы тапсырыс жасап отырады, тиісті оттегі аппараттарының баллондарында оттегінің болуын қадағалайды.

5) белгіленген формада ПМ медициналық басқармасы, ПД қызметі алдында есеп береді.

48. Медициналық айықтырғышқа алкогольдік мас күйінде әкелінген азаматтар міндетті түрде медициналық тексеруден өткізіледі, ол үшін кезекші медицина қызметкері әкелінген адамнан әдеппен сырт киімін шешуді ұсынады (ер адамдар іш киімге дейін), денсаулық жағдайы, медициналық көмектің қажеттілігі туралы сұрайды.

49. Әкелінген әйелдерді медициналық тексеру кезінде медицина

қызметкерлерінің қатарына жатпайтын ер адамдардың болуына тыйым салынады.

Тексеру кезінде тек сырт киімін ғана шешеді.

50. Медициналық айықтырғышқа әкелінген адамдарды кезекші медицина қызметкері медициналық тексеруден өткізеді, ол:

- 1) терісінің жағдайын, денесінің түкті жерлерін ұқыптап тексеру;
- 2) пульсінің жиілігі және басқа да сипаттамаларын анықтау;
- 3) артериялық қан қысымын өлшеу, кейіннен динамикалық бақылау;
- 4) жүрегін және өкпелерін аускультация әдісімен тыңдау;
- 5) мүмкін болуы ықтимал жарақатты анықтау үшін құрсағын және дене мүшелерін басып көру;
- 6) психикалық (наркологиялық) және неврологиялық статусын, мас күйінің сатысын анықтау.

51. Тексеру нәтижесін медицина қызметкері медициналық журналға тіркейді. Осы журналға әкелінгендердің ерекше белгілері (тыртықтары, татуировкалары, меңдері, аяқ-қолының жоқ екені және тағы басқалар) жазылады.

52. Медициналық айықтырғышқа әкелінген адамдардың психикалық (наркологиялық) және неврологиялық статусын және соматикалық жағдайын зерделеу негізінде медицина қызметкері алкогольдік, есірткі және басқа интоксикацияны, денесінің зақымдалғанын, педикулезді, тері ауруларын, венерологиялық ауруларын, ішкі органдарының ауруларын анықтайды және қажетті медициналық көмек көрсетеді.

53. Жедел, кезек күттірмейтін медициналық көмекке мұқтаж адамдардың бәрі денсаулық сақтау органдарының аумақтық емдеу мекемелеріне тоқтаусыз госпитализацияланады. Медицина қызметкері жедел медициналық жәрдем тобы келгенге дейін қажетті медициналық көмек көрсетуге міндетті. Медицина қызметкері медициналық жәрдемді шақыру фактісі, шақырған сәттен бастап келген уақыты және медициналық айықтырғыш жағдайында көрсетілген көмекті журналға жазып отырады.

54. Әкелінген адамның айықтыруға медициналық қарсы көрсетімі болмаған жағдайда медицина қызметкері алкогольдік мас болу сатысын анықтайды және бұл адамды айықтыруға жатқызу мүмкіндігі туралы шешім қабылдайды және осы туралы инспектор-кезекшіге баяндайды.

55. Тексеруден соң медицина қызметкері медициналық айықтырғыштың қызметкерімен бірлесіп әкелінген адамды санитарлық өңдеуден өткізеді, оған педикулез анықталған кезде оның заттарын дезинфекциялау заттарымен өңдеу жатады. Санитарлық өңдеу аяқталғанан кейін әкелінген адамдарды палаталарға апарды, керуетке: жоғарғы тыныс алу жолдарының құсықпен бітеліп қалуының алдын алу мақсатында бір бүйірімен жатқызады.

56. Медицина қызметкері және медициналық айықтырғыштың кезекші

полиция қызметкері палаталарды ретімен аралайды, айықтырылушылардың денсаулық жағдайын қадағалайды, төтенше жағдайларға және өз-өзіне қол жұмсау оқиғасына жол бермеу мақсатында, медициналық көмек көрсетеді.

57. Медицина қызметкері көрсетілген медициналық көмек туралы медициналық журналға жазады, осында айықтырылушының медициналық көмек көрсеткенге дейінгі және одан кейінгі денсаулық жағдайы жазылып тексеру уақыты көрсетіледі, жетекші ауру белгілерін (синдромын) көрсетіп диагноз қ о я д ы .

58. Айықтырылушы азаматтар бағынбаған жағдайда оларға жұмсақ таңғыштармен (жалпақтығы 50-60 мм брезент немесе былғары белбеумен) аяқтарын, қолдарын және «құрсағына жатқызу» күйінде кеуде клеткасын керуетке байлап мәжбүрлеу шараларын қолданады. Жіппен, шпагаттармен байлау, сондай-ақ суық су құю тәрізді денсаулығына зиян келтіретін ұстаудың басқа да физикалық әдістерін қолдануға қатаң түрде тыйым салынады. Байлап ұстау уақыты бір сағаттан аспайды және медицина қызметкерінің бақылауы міндетті. Ұстау тиімсіз болған кезде осындай адамдарға жедел психиатриялық медициналық жәрдем тобы шақырылады және бұдан әрі олардың медициналық айықтырғышта қалуының мақсатқа сәйкестігі туралы мәселе шешіледі.

59. Айықтырылған, мастық, анық байқалатын абстиненция, депрессия белгілері, соматикалық аурулары жоқ адамдар анықталған кезде медицина қызметкері оны шығару мүмкіндігі туралы инспектор-кезекшіге баяндайды, инспектормен бірлесіп медициналық айықтырғышқа екі және одан көп рет әкелінген, медициналық айықтырғыштан айығып шыққан адамдар туралы наркология диспансерлеріне хабарлайды. Медициналық айықтырғыштан айығып шыққан адамдарды мүмкін болған кезде туысқандарының бірге алып жүруімен үйіне жіберіледі. Басқа жерлерден келген және белгілі тұрағы, құжаттары жоқ адамдарды шығару жұмысы мекеме бастығымен келісіледі.

60. Медицина қызметкері арнайы автомашиналардың экипажымен алкогольдік (есірткімен) мас күйіндегі, жарақаты бар, соматикалық аурулармен ауыратын, уланған және ауру белгілері алкогольдік мас күйге ұқсайтын аурулармен ауыратын адамдарға алғашқы медициналық көмек көрсету мәселелері жөнінде, сондай-ақ медициналық айықтырғышта айықтыруға жататын адамдарды тасымалдау тәртібі және тікелей арнайы автомашиналардың ішінде өлім оқиғаларын болдырмау мәселелері жөнінде апта сайын нұсқаулық ө т к і з е д і .

61. Адам толық айыққанан кейін медицина қызметкері оны қайтадан толық көлемдегі медициналық тексеруден өткізеді және оны шығару мүмкіндігі туралы қорытынды береді.

## **5. Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеу үшін арнайы мекемелерге жайластырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету**

62. Қылмыстық-атқару жүйесінің (бұдан әрі – ҚАЖ) барлық мекемелерінде медициналық көмек Қазақстан Республикасының азаматтарына ақысыз медициналық көмек көрсету кепілденген мөлшермен қарастырылған көлемде мекеменің тиісті деңгейі үшін және алынған лицензияға сәйкес медициналық көмек түрлері бойынша көрсетіледі.

Кепілді көлемінде тегін медициналық көмек құрамына:

1) медициналық шұғыл көмек;  
2) құрамына алғашқы медико-санитарлық көмек кіретін, амбулаторлық-поликлиникалық көмек; алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету маманы және салалық мамандар бағыты бойынша кеңес беру – диагностикалық көмек;

3) алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету маманы немесе медициналық ұйымдар маманының бағыты бойынша госпитальге орналастыру жағдайларының жоспарланған санының шеңберінде стационарлық медициналық көмек, уәкілетті органмен анықталған, қысылтаяң көрсеткіштері бойынша, жолдамалаудың бар-жоқтығына қарамастан көрсетіледі;

4) алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету маманы немесе медициналық ұйымдар маманының жолдамасы бойынша стационарлықтың орнын басатын медициналық көмек;

5) Қайта қалпына келтіру емдеулері және медициналық оңалту;

6) Палиативті көмек және медбикелік қарау кіреді.

Кепілді көлемінде тегін медициналық көмек көрсету мақсатында дәрі-дәрмектік қамтамасыз ету медициналық ұйымдармен бекітілген және белгіленген тәртіп бойынша уәкілетті органмен келісілген дәрі-дәрмектік формулярға сәйкес амбулаторлық-поликлиникалық, шұғыл, стационарлық және стационардық емдеуді алмастыратын көмек көрсету кезінде жүзеге асырылады. ЕПМ дәрі-дәрмектік формуляры - ЕПМ басшысымен бекітілген және уәкілетті органмен келісілген денсаулық сақтау ұйымының жеткілікті мөлшерде болуға міндетті бейінін есепке алып тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету үшін құрылған дәрілік заттардың тізбесі.

ЕПМ дәрілік формуляры денсаулық сақтау ұйымының дәрілік заттарға арналған бюджетті жоспарлау үшін негіз болып табылады және жылына бір реттен кем емес мерзімде қайта қарауға және жаңартылуға жатады.

63. Сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету ҚАЖ ЕПМ: ауруханалар, арнайы ауруханалар (психиатриялық, туберкулезге қарсы), медициналық

бөлімшелерде (медпункттар), туберкулез сотталған ауруларды амбулаторлы емдеу және ұстау үшін емдеуге құқылы түзеу мекемелері жүзеге асырылады. Ана мен баланы қорғаумен байланысты жұмысты жүзеге асыру үшін Қылмыстық-атқару жүйесінде Балалар үйі ұйымдастырылады. Маскүнемдікке, нашақұмарлыққа және уытқұмарлыққа салынған сотталғандарды мәжбүрлеп емдеу түзеу мекемесінің медициналық бөлімшесімен жүзеге асырылады.

Жоғарыда көрсетілген ЕПМ және олардың медициналық қызмет түрі 2007 жылғы 11 қаңтардағы № 214 Қазақстан Республикасы «Лицензиялау туралы» Заңына сәйкес лицензиялауға жатады.

64. Колония қонысынды жазасын өтеп жүрген бас бостандығынан айырылған тұлғаларға Қазақстан Республикасының басқа азаматтарымен тең жағдайда, жазасын өтеп жүрген жеріне жақын орналасқан жергілікті денсаулық сақтау органдарының мекемелерінде арнайы медициналық көмек көрсетіледі.

65. Шұғыл арнайы стационарлық көмек көрсетуді қажет ететін жағдайларда ауруларды жергілікті денсаулық сақтау органдарына жолдамалауға болады.

66. Мекемелерде клиникалық зерттеу (тәжірибе жасауға) мақсатында жаңа дәрі-дәрмектер қолдануға тыйым салынады.

## **6. Амбулаторлық-емханалық көмек**

67. Амбулаторлық-емханалық көмек тегін медициналық көмектің кепілденген көлемнің ішінде әділет органдарының ҚАЖ мекемелерінде ұсталынатын тұлғаларға көрсетіледі және өзіне кіретін профильдік мамандардың және бірінші дәрігерлік-саниитарлық көмекті мамандардың бағыты бойынша консультативтік-диагностикалық көмек көрсетеді және бірінші дәрігерлік-санитарлық көмек көрсетеді.

68. Тергеу изоляторына барлық келіп түсушілерге (соның ішінде келесі транзитпен) шұғыл көмекті қажет ететін науқастарға және қоршағандар үшін эпидемиялық қауіпті төндіруші тұлғаларды анықтау мақсатында, бірінші медициналық тексеру өткізеді. Сонымен қатар, педикулезбен зақымдалған, басқа дерттермен және инфекциялық, венерологиялық, терілік сыртқы пайда болған дерттерге ерекше назар аудару қажет. Бұл жұмыс міндетті түрде жалпы бөлмелерге қайта түскендерді бағыттауға дейін орындалу қажет.

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

Тергеу изоляторындағы әрбір ұсталушыға науқастық медициналық амбулаторлық картасы толтырылады.

69. Тергеу изоляторынан барлық шығатындарға (соның ішінде транзиттіктер) қорытынды (дәрігерлік немесе фельдшерлік) медициналық тексеру жүргізіледі. Тасымалдауға жарамайтын науқастар, қышымамен, бекітілген емдеу курсың өтпеген, педикулезбен ауырған, венерологиялық дерттермен, инфекциялық науқастар (туберкулезден басқа), өткір кезеңдегі аурулармен ауырған науқастар жіберілмейді.

Тексеру аяқталғанда, әрбір кетушіге денсаулығы туралы науқастың медициналық амбулаторлық картасына қорытынды белгісі жазылады, оның айдауылмен кетуіне мүмкіндік беріледі.

Тексеруді өткізген медициналық қызметкер, қорытындының соңына өзінің аты-жөнін көрсетіп, қолын қояды.

70. Жұқпалы аурулармен немесе оларға күдіктенген тұлғалар тез арада тексеруден кейін денісаулардан оңашаланады. Осы тұлғалардың бірінші санитарлық дайындығы жеке киімдері және міндетті түрде залалсыздандыру киімдері ең соңында жүзеге асырылады, сонан соң олар арнайы бөлінген камераларға жіберіледі, сол жерде олар диагностикалық мақсатта тексеруді, қажет болса емдеуді жүргізеді.

71. Тексеру бөлімінде медициналық тексерудің (карантиннің) журналы болу қажет, журналда қаралған тұлғалар туралы негізгі деректер және оларда пайда болған дерттер туралы деректер тіркеледі.

72. Медициналық бөлімнің бастығының шешімі бойынша, медициналық бөлімнің штаттағы болған дәрігер-мамандары, олар барлық келгендердің тексеруін өткізуге қатысады.

73. ТМ келген сотталғандар, 15 тәулікке дейін карантин бөліміне орналастырылады. Барлық келген сотталғандар этап қабылдау журналына тіркеледі осы Ереженің 5 қосымшасына сәйкес.

Түзеу мекемесіне келген бірінші екі аптада сотталғандар бар ауруларын анықтауға, денесінің жай-күйінің бағасын, еңбекке жарамдылық қабілетін жоғалту дәрежесін анықтау мақсатында дәрігерлік тексеруден өтеді. Тексеруі барысында дәрігерлер болған операциялар, жарақаттар, ауырған аурулары туралы анамнестикалық деректердің жиынтығын жасап, науқастың медициналық амбулаторлық картасына тіркейді, қажет болған жағдайда, қосымша тексерулер тағайындалады. Карантинде болған барлық сотталғандар міндетті түрде флюорографиялық тексеруден, АҚТҚ және RW қанын зерттеуден өтеді.

74. Карантин мерзімі кезінде сотталғандар оқшауланған бөлімдерде ұсталады. Олардың ішінде жұқпалы аурулармен ауыратын науқас болса, карантин мерзімі жұқпалы ауруды оқшаулаудан бастап есептеледі.

75. Науқастың медициналық тексеруін өткізген кезде, дәрігер шағымдарын анықтайды, өмірдің және анамнез ауруларын үйренеді, дене зақымдарын



анықтау мақсатында, қайта салынған татуировкалар, басқа негізгі белгілерін, ішкі тексерісін өткізеді, аускультация, перкуссия, пальпация, жалпы қабылданған тексерулерді пайдаланып, жан-жақты объективтік тексеруді өткізеді, керек жағдайда, қосымша әдістерді жазады.

76. Сотталғандардың денсаулық жағдайын әрі қарай медициналық бақылау профилактикалық медициналық тексерулер барысында, медициналық бөлімге амбулаторлық қаралуы, созылмалы дерттері бар тұлғалардың диспансерлік қадағалауы кезінде осы Ереженің 6, 7, 8-қосымшаларына сәйкес жүзеге асырылады.

77. Арнайы контингентті айыптық оқшаулау орындарына, камералық үлгідегі үй-жайларға, тәртіптік оқшаулау орындарына (әрі қарай - АОО, КҮҮЖ, ТОО), жеке қапастарға орналастыру алдында оларды жоғарыда аталған орындарда ұстауға мүмкіндігі бар-жоғын анықтау мақсатында медициналық тексеру жүргізіледі. Оның аталған орындарға қамауға денсаулық жағдайы бойынша мүмкіндігі бар-жоғы туралы дәрігердің (фельдшердің) жазбаша қорытындысы осы Ереженің 9 қосымшасына сәйкес жазылып, тіркеледі. Арнайы контингенттің тексеруін өткізу мүмкіндігі болмаған жағдайда, сонымен қатар, егер оның жарақаттары, улануы, қауіпті дерттерінің көрнекті белгілері болмаса, ол жеке қапаса, ААО, КҮҮЖ, ТОО орналастырылып, қамалғаннан кейін міндетті түрде бір тәулік ішінде медициналық тексеру жүргізіледі.

78. Тергеу мекемелерінен шыққан (ауысым, босатылу, емдеуге жіберу, жазасын өтеу орнына келу) сотталғандар қорытынды медициналық тексеруді өтеді.

79. Дайын астың дәмдік қасиетін, сапасын бақылауға мекеме бастығының кезекші көмекшісінің және медициналық қызметкердің дайын астың дәмін көруімен жүзеге асырылады. АИ және КҮБ тамақты қабылдау және беру бақылауы медициналық қызметкермен жүзеге асырылады.

## **7. Бірінші дәрігерлік-медициналық көмек және консультативтік-диагностикалық көмек**

80. Медициналық бөлімдерде сотталғандарды медициналық қабылдауға арналған уақыт мекеменің күн тәртібімен бекітіледі.

81. Медициналық бөлімде амбулаторлық қабылдау амбулаторлық науқастарды қабылдау бағанына сәйкес, мекеменің бекітілген бұйрығының уақыты бойынша өткізіледі. ТМ әр жасаққа, ауысымы немесе бірнеше жасаққа амбулаторлық қабылдау уақыты бөлінеді. ЖИ, түрмелерде, камералық ұстау жағдайындағы ТМ амбулаторлық тексерудің фельдшермен дайындалған, жазылу бойынша арнайы қамдалған бөлімдерде режим корпустарында дәрігерлермен (

фельдшерлермен)

өткізіледі.

ЖИ, түрмелерде, камералық ұстау жағдайындағы ТМ науқастары дәрігерге (фельдшерге) қабылдауға шығарылады немесе жеке камералық емдеуді орындауға немесе 3-5 адамдарды топпен шығарады.

82. ТМ әр жасағында жасақ бастығы жүргізетін амбулаторлық қабылдау журналы болу қажет, жасақ бастығы осы Ереженің 10 қосымшасына сәйкес жүргізеді. Тергеу изоляторында журналды корпус фельдшері дайындайды, амбулаторлық қабылдауға дейін алғашқы жазу журналы медицина бөліміне беріледі. Қабылдаудан соң, журнал көрсетілген тұлғаға қайтарылады. Журналдағы жазусыз қабылдау тек жедел жағдайларда жүргізіледі.

83. ТИ, түрмелерде, камералық ұстау жағдайындағы түзеу мекемелерінде фельдшер, корпус бойынша аға бақылаушымен бірлесіп, күн сайын арнайы контингентті серуендеуге немесе санитарлық өңдеуге шығарған уақытта қапастарды аралау арқылы олардың санитарлық жағдайына тексеру жүргізеді. Тұтқын түріндегі жазасын өтеуші сотталғандар, МБ стационарда жатқандар, транзитпен келген сотталғандар мен тергеу-қамаудағылардан оқшауланып ұ с т а л а д ы .

Жедел медициналық көмек көрсету үшін, көмекті қажет етуші адам, корпустық амбулаторияға шығарылады. Фельдшер оның бекітілген көлеміне сәйкес тиісті тағайындаулар жасап, науқастарды дәрігердің қабылдауына жазады. Жедел көмекті қажет ететін науқастар туралы медициналық бөлім кезекші бақылаушылар арқылы хабардар болады.

84. АОО, ТОО, КҮҮЖ сонымен қатар, ТИ, түрмелер мен камералық ұстау жағдайындағы ТМ жеке қапастарында, ұсталатын адамдарға медициналық көмек осы бөлімдердің санитарлық күй-жағдайын күнделікті тексеру кезінде медқызметкерлермен сол жерлерде көрсетіледі, олардың қорытындылары АОО (КТҮЖ, ҚҮЖ) үй-жайларында көрсетілетін медициналық көмек журналына тіркеледі осы Ереженің 11 қосымшасына сәйкес. Осы жерлерде ұсталатын адамдардың денсаулық жағдайы нашар екендігі байқалса, медициналық қызметкер осы адамдарды жедел түрде медициналық бөлімге ауыстыру ш а р л а р ы н қ о л д а н а д ы .

85. Фельдшер (медбике) амбулаторлық қабылдауға дейін алғашқы амбулаторлық қабылдауға жазылған журналға медициналық амбулаторлық картаны таңдайды, науқастардың шағымдарын анықтау үшін қысқаша жауап алады, анамнестикалық деректердің жиынтығын, антропометрикалық өлшеулерді (бойы, денесінің салмағы) өткізеді және оларды дәрігерге жіберуін анықтайды. Іріктеуді өткізген кезде, медициналық қызметкер дене қызуының жоғарылаған, жалпы әлсіздігі және сары аурумен, іштегі өткір аурулармен ауырған науқасқа ерекше назар аударады.

86. Дәрігер науқасты тексеріп болғаннан соң, науқастың медициналық амбулаторлық картасына қысқаша және түсінікті етіп науқастың шағымдарын, қабылдау күнін, диагнозын, объективтік қарау деректерін, тағайындаулар жазады, жұмыстан босату қажеттілігі туралы қорытынды жасап, аты-жөнін көрсетумен қ о л қ о я д ы .

87. Қиын жағдайларда емдеу әдісін өндіру және дифференциация дерттерінің диагнозы кезінде науқастарды дәрігер-мамандарына консультацияларға жіберуге н е м е с е қ а р а л у ы қ а ж е т .

Консультацияға ҚАЖ ЕПМ дәрігер-мамандары, сонымен қатар, негізгі бекітілген тәртіпте келісілген территориалдық денсаулық сақтау органдары м а м а н д а р ы қ а т ы с а д ы .

88. Амбулаторлық қабылдауға алғашқы жазылу журналына дәрігер немесе фельдшер диагнозды, жұмыстан босату туралы қорытындыны жазады немесе дәрігерге қайта келу күнін жазады. Босатудың әр жағдайына уақтылы еңбекке жарамсыздығының тіркеу себептерінің талоны толтырылады.

89. Жұмыстан және жасақтан толық немесе ішінара босату туралы қорытынды дәрігермен беріледі, дәрігер болмаған жағдайда фельдшермен үш тәуліктен аспайтын мерзімге беріледі. Босатуды ұзарту дәрігерлік кеңес комиссиясымен (бұдан әрі - ДКК) жүргізіледі. ДКК қортындылары ДКК өткізу журналына тіркеледі осы Ереженің 12 қосымшасына сәйкес.

Амбулаторлық босатылған тұлғалардың тізімін медициналық қызметкер мекеме бастығының кезекші көмекшісіне тапсырады.

90. Науқастың медициналық амбулаторлық картасында медицина қызметкерлерінің барлық медициналық тексерулері мен тағайындаулары, іс-әрекеттері туралы жазбалар енгізіледі.

91. Науқастың медициналық амбулаторлық картасы, жұмыстан босату туралы анықтамалар, тағайындаулар парағы, басқа да медициналық құжаттар арнайы контингенттің қолына берілмейді. Алфавиттік тәртіппен немесе медициналық бөлімнің бөлімшелерінде, құлыппен жабылатын бөлмелердегі шкафтарда сақталады. Бөлмелерге мөр басылу қажет. Науқастың медициналық амбулаторлық карталарымен бірге амбулаторлық науқастардың тіркеу ж у р н а л д а р ы н д а с а қ т а л а д ы .

92. Дәрі-дәрмектер арнайы контингентке берілмейді, дәрілерді ішу медициналық қызметкердің қатысуымен өткізіледі.

Ерекше жағдайларды есірткелі емес заттарды емдеуді қажет ететін дерттер құрауы мүмкін (бронхиальдық астма, қант диабеті, артериалдық қызуының көтерілген гипертоникалық аурулары, жүрек ауруының көтерілуі және ишемиялық ауруы). Науқасқа осы дәрілік заттарды бөлу туралы сұрақтарының шешімі медициналық бөлімнің дәрігерімен жекелік тәртіпке сәйкес, бастықпен

шешіледі, мекеме бастығымен бекітілген арнайы шешім рәсімделеді және кезекші бөліміне тапсырылады.

93. Амбулаторлық науқастардың емдеу процедуралары бекітілген уақыттың ішінде медициналық бөліммен жүргізіледі.

94. Науқасты рентгенологиялық, зертханалық және басқа зерттеулерге, маман қабылдауына жібергенде сонымен қатар, медициналық бөлімде орындалмауы мүмкін, емдеулерге жіберген кезде науқастың медициналық амбулаторлық картасын науқасты ілестірген тұлғаға беріледі.

Науқастың медициналық амбулаторлық картасына жіберген себептері және болжамдаған диагнозы, медициналық бөлімде өткізілген тексерулердің деректері көрсетілу қажет.

95. Науқастың амбулаторлық медициналық картасына барлық тағайындалымдары және манипуляциялары, олардың жүргізілген жерлеріне қарамастан көрсетіледі (с.і. АОО, ТОО, КҮҮЖБ, қапастар және т.б.).

96. Сотталғандармен өткізілген амбулаторлық емдер алғашқы дәрігерлік-санитарлық көмек бойынша емдеу және диагностикалық хаттамаларына сәйкес болу қажет (бұдан әрі - АДСК).

97. Амбулаторлық емдеуге ұзақтығы 14-15 күн науқастар саналады, емдеу және күрделі диагностика әдістерінің дерттерін талап етпейтін науқастар жатады (дистрофия, жарақаттар, абсцесстер және басқалар). Науқастардың хирургиялық іс-шараларының диагностикалық көлемін, басқа да арнайы зерттеулерді және рентгенологиялық, медициналық бөлімнің зертханалық жағдайларын қамтамасыз ету мүмкіншілігін анықтайды.

98. Медициналық профилактикалық тексеру жылына бір рет өтеді. Түрме режимдерінің немесе ерекше түзеу мекемелерінде ұсталынған сотталғандар (камерада ұсталған кезде) және кәмелетке жетпегендер жылына екі рет тексеріледі.

99. Медициналық тексерудің өткізу кестесі мекеме бастығымен бекітіледі. Кестеге сәйкес, медициналық бөлімнің бастығы түзеу мекемелеріндегі медициналық бөлімнің дәрігерлерінің күшімен арнайы контингентті тексеруін ұйымдастырады, қажетті жағдайда – қылмыстық-атқару жүйесінің емханаларының дәрігер-мамандары қатысады. Тексеруде міндетті түрде терапевт, фтизиатр, психиатр, стоматолог (тіс дәрігері), сонымен қатар, келісім бойынша жергілікті денсаулық сақтау органдарының дәрігерлері қатысу қажет.

100. Медициналық бөлімге арнайы контингенттің келуін жасақтың бастығы қамтамасыз етеді (корпус бойынша үлкені).

101. Медициналық тексерулер кезінде: анамнестикалық деректердің жинағы; антропометрикалық зерттеулер (бойы, денесінің массасы); цитологиялық зерттеу үшін әйелдерден жағыс алумен гинекологиялық тексеру, қыздарда – тік ішек

арқылы саусақтық зерттеу (көрсеткіш бойынша); есту қабілетінің және көру мүшесінің өткірлігін анықтау; қан анализі (эритроциттің жылдамдығын анықтау, ары қарай - ЭЖА); гемоглобиннің, лейкоциттің, қант қанының көрсеткіштері; зәр анализінің жалпы зерттеулері; электрокардиография (ары қарай – 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-терапевтпен, фтизиатормен, психиатормен, стоматологпен (тіс дәрігерімен) тексеру;

басқа мамандықтармен (көрсеткіш бойынша) дәрігерлердің тексеруі жүргізіледі.

Профилактикалық тексерудің нәтижелері науқастың медициналық амбулаторлық картасына енгізіледі.

102. Медициналық бақылау төмендегі жолдар арқылы жүргізіледі: арнайы контингенттің мекемеге келіп түсуі кезінде басқа өткір аурулардың, паразитарлық, жұқпалы ауруларды анықтау мақсатында медициналық қараулар;

жұмысқа жіберген кезде, жұқпалы және паразиттік ауруларды жою мақсатында, мезгілдік және алғашқы медициналық қараулар;

медициналық тексеруді өткізу: денсаулық жағдайына динамикалық қадағалауды қамтамасыз ету үшін, ауру белгілерін дер кезінде анықтау үшін, жұқпалы және паразитарлы аурулардың алдын алу және тарауына жол бермеу мақсатында, мекемеден кетерінде профилактикалық, нысаналы тексерулер;

нозологиялық формадағы аурулары бар тұлғаларға диспансерлік бақылау жүргізу осы Ереженің 6, 7, 8-қосымшаларына сәйкес жүргізіледі;

арнайы контингентті тамақтандыруға және орналастыруға, еңбектің шарттарына санитарлық бақылау жасау;

мүгедектерді және еңбекке жарамдылығы шектелген тұлғаларды еңбекке дұрыс пайдалану бойынша ДКК ұсыныстарының орындалуына, сонымен қатар созылмалы науқастардың арасында емдеу мекемелерінің ұсыныстарына сәйкес емдеу-профилактикалық іс-шараларының жүргізілуіне жүйелік тексеру жүргізу.

103. Сотталғандардың денсаулығын сақтау мақсатында, паразитарлық және жұқпалы ауруларды жою үшін, қажетті түрде Балалар үйіне, босану бөлімдеріне, емханаларға, медициналық бөлімдерге, су жүргізуге, тамақтану объектілерінің жұмыстарына жіберілген тұлғалар міндетті түрде мезгілді медициналық зерттеуден өтулері қажет. Медициналық тексеріс өтуге жолдама беріледі.

104. Медициналық тексерулер: терапевт және дерматовенерологпен тексеруді, туберкулезге тексеруді, ішек таяқшасының қоздырғышын тасымалдаушыға тексеру, гельминтоздарға, венерикалық, жұқпалы терілік 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 жинау, әсіресе инфекциялық аурулардың ауруларға; ішкі органдардың жағдайының зерттеуін өткізу; флюорографиялық тексеруге және жалпы емханалық зертханалық анализдеріне жолдама беруге. Ауыстырылған ішектің анамнезі болған жағдайда, зертханалық бақылау зерттеулерін өткізу үшін ілесу құжатында көрсетуге м і н д е т т і .

2) дәрігер-дерматовенеролог:

теріні, шаштың үстін мұқият қарауға, тырнақ пластинкаларын, көрінген шырыштар, соның ішінде, гениталияның жерлерін айнаның (әйелдерде) көмегімен қ а р а у ;

регионалдық лимфатикалық түйінін сипап қарау; уретрадан (ер кісілерде), және де артқы қынаптан, цервикальдық каналдан жинау, ал көрсеткіштер бойынша – тік ішектен гонококктың болуы, трихомонадтың және басқа да патогендік микроағзаның бар болуына материал жинау; сифилиске қан тапсыру (микрореакциялар);

көрсеткіштер бойынша – тырнақтағы пластиндердің, шаштың, жұмсақ терінің ауруларының бар болуын зерттеу, сонымен қатар, қышыманы зерттеуге міндетті.

3) дәрігер-стоматолог:

тіс жиегінің қызарған күйін, ауыз қуысын, кариестің бар болған парадонтын, жұлдырмаған түптерін, ысқырған жолдарын, парадонтитті және парадонтозды мұқият қ а р а у ғ а м і н д е т т і .

4) дәрігер-отоларинголог:

риноскопияны, ларингоскопияны, фарингоскопияны өткізуге, қабыну процесстерінің бар болуы және шырышты қабықтардың жағдайына ерекше назар а у д а р у ғ а м і н д е т т і .

105. Бактерия ұстағыштарға зертханалық зерттеулер емдеу-диагностикалық зертханаларының емдеу профилактикалық мекемелерінде, гельминтоздың бар болуына, санитарлық эпидемиологиялық қызметінің зертханаларында өткізіледі. Зәр жыныстық органдарының аурулары және трихомониаздың, гонорейдің, сифилистің (шұғыл әдіс) бар болуы, қышыма, саңырауқұлақ ауруларына аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымдары з е р т х а н а л а р ы н д а ө т к і з і л е д і .

106. Дәрігер-мамандар көрсеткіштердің қарсылығы жоқ болған жағдайда немесе медициналық қажетті түрлерінің тексеруі аяқталғанда, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігімен бекітілген, жеке

медициналық кітапшаға (бұдан әрі – медициналық кітапша) жұмысқа жіберу туралы қорытынды жасайды және жеке қолын қояды. Мекеменің аумақтарында жұмысына кедергі жасайтын, төменде көрсетілген бактериялы аурулар және дерттерді диагностикалау жағдайда, Әділет министрлігінің қылмыстық-атқару жүйесі Комитетінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық бақылауына осы жайды хабарлауға міндетті (бұдан әрі - МСЭҚ) және емдеу-профилактикалық мекемеге сәйкес, науқасты емдеуге жіберу қажет.

107. Жұмысқа бактериялы және іш сүзегі, паратифі, сальмонеллезі, дизентериясы; гиленолепидозы, энтеробиозы, сифилисі (барлық түрлері); гонорейлері (барлық түрлері); алапестері; жұқпалы тері аурулары: қышыма, теміреткі, дененің ашық жерлеріндегі ақаулардың немесе актиномикозды анықтайтын; өкпе туберкулезінің деструктивтік және жұқпалы түрлері; ақаулары бар өкпе сыртындағы туберкулез дерттері бар тұлғалар жіберілмейді.

108. Жұмысқа жіберу үшін жұқпалы тері ауруларымен ауырмайтын науқастарды (псориаз, экзема, аллергиялық дерматиттер) науқастың жұмыс орнын және денсаулығының күй-жағдайын анықтауда дәрігердің медициналық тексерудің жүргізумен шешіледі.

Мекеменің әкімшілігі:  
мекеменің басшылығымен бекітілген жоспар-кестесіне сәйкес, жұмысшыларды міндетті түрде дер кезінде кезеңдік медициналық тексеруден өтуін қамтамасыз етуге міндетті.

Медициналық тексеруге жататын әр жұмысшының, өзінің ақшасына алынған жеке медициналық кітапшасы болуы қажет.

Жұмысшылардың жеке медициналық кітапшалары тексерулерден өтіп болғаннан соң, мекеменің медицина бөлімінде сақталады.

10 күндік мерзімде медициналық тексеруден өтпеген тұлғалар, жұмысқа жіберілмейді.

Медициналық тексеруден өтпеген, сонымен қатар, олардың мерзімін, өту тәртібін бұзған тұлғаларды жұмысқа қабылдауға жауаптылық мекеме бастығына жүктеледі.

Шаруашылық қызмет көрсету жұмысына жіберілген тұлғалармен, сынақ тапсырумен бірге, санитарлық-техникалық минимум бойынша медициналық кітапшаның жазуына сәйкес арнайы сабақтар жүргізіледі.

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

Зиянды өндірісте жұмыс істейтін сотталғандар, кезеңдік медициналық тексерістерден өтуге жатады.

109. Серологиялық тексеру жасау үшін, мерезге, іш сүзегіне қан қол саусағынан алынады, көк тамырдан қан алуға тиым 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.

## **8. Тәрбие колонияларындағы емдеу-алдын-алу жұмыстарының ерекшеліктері**

110. Тергеу изоляторында болған уақытта барлық кәмелетке толмағандар дифтерия тасушы және гельминт тасушыға тексеріске тартылады. Бактериологиялық зерттеудің оң нәтижелерінде бактерия бөлушілерге қатысты емдеу-алдын-алу және эпидемияға қарсы іс-шаралардың толық кешені жүргізеді. Гельминт айқындалған жасөспірімдерге этаптау кезінде үзіліп, мекемеде аяқталуы мүмкін гельминтті жою жүргізіледі. Көрсеткіштер бойынша АДС-М вакцинасымен егу жүзеге асырылады.

Кәмелетке толмағандардың кеуде клеткаларының органын алдын-ала тексеру тек флюорографиялық әдіспен жүргізіледі.

111. Комиссия құрамына кіретін, жаңадан түскен сотталған кәмелетке толмағандарды қабылдайтын медициналық бөлімнің бастықтары рационалдық жұмысқа орналастыру жөніндегі нұсқауларды, кәсіптік және жалпы білім алуға ж о л д а м а б е р е д і .

Бір уақытта дәрігер-психиатрда емделуді және психопрофилактиканы немесе тәрбиешімен бірге психиатр тарапынан тәрбие-психологиялық әсер етуді қажет е т е т і н д е р а й қ ы н д а л а д ы .

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

Денсаулық жағдайын жақсарту шаралары бойынша оларды бір топтан басқа т о п қ а а у ы с т ы р а д ы .

113. Мекеменің медициналық қызметкерлері денсаулық жағдайы бойынша сауықтыру режимін, медициналық бақылауды және күшейтілген тамақтануды, стационарлық медициналық бөлімде құрылатын сауықтыру тобын қажет ететін жасөспірімдерге таңдау жүргізеді.

Сауықтыру топтарына: физикалық нашар 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 бастығы сауықтыру тобына жататын адамдар тізімін құрады, және оны мекеме бастығына бекіткізеді. Сауықтыру тобында болу мерзімін дәрігер белгілейді, ол 30 күнді құрайды. Медициналық көрсеткіш болған жағдайда ол ұзартылады. Сол кезеңде сотталғандар медициналық бөлімнің стационарында ұсталады. Оларға күн кестесін медициналық бөлім бастығы белгілейді. Олар мектепке барады, оларды еңбекте пайдалану еңбек терапиясының түрі бойынша жүзеге асырылады. Медициналық қызметкердің бақылауында емдеу және дене тәрбиесі бойынша сабақтар жүргізіледі.

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

114. Тәрбие колонияларындағы кәмелетке толмаған сотталғандарға арнайы медико-санитариялық көмек көрсетуді жетілдіру мақсатында:

кәмелетке толмаған сотталғандарға біліктілік кеңестік және стационарлық медициналық көмек көрсету үшін облыстық, аудандық, орталық аудандық ауруханаға оларды тұрғылықты орны бойынша орналастыру тәрбие колонияларын бекіту;

денсаулық сақтаудың аумақтық органының қылмыстық-атқару жүйесі басқармасының медициналық қызметтеріне дәрігер-мамандардың сотталған кәмелетке толмағандарға жылына екі рет алдын-алу медициналық: отоларинголог, көз дәрігері, невропатолог, хирург, тіс дәрігері, қажетті зертханалық және функционалдық тексерістерді орындайтын психиатр, сондай-ақ екі флюорографиялық тексерісіне практикалық көмек көрсету;

денсаулық сақтаудың аумақтық органының қылмыстық-атқару жүйесі басқармасының медициналық қызметтеріне ауруы айқындалған адамдарға диспансерлік бақылауды ұйымдастыру және жүзеге асыруда кеңестік және әдістемелік көмек көрсетумен қамтамасыз ету. Оларға емдеу-алдын-алу 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;

облыстың, қалалар мен ауданның бас мемлекеттік санитариялық мамандарына орналастыру орындарында тәрбие колонияларында эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу және ұйымдастыруға практикалық көмек көрсету; денсаулық сақтаудың аумақтық органдары қылмыстық-атқару жүйесі

басқармасының медициналық қызметтеріне мекеменің медициналық бөлімін медициналық кадрлармен толықтыруда қажетті көмек көрсету көзделеді.

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

Штатта дәрігер-терапевт болмаған жағдайда медициналық бөлімнің стационарында аурудың емделуі тәртіпке сай үш тәулікпен шектеледі, кейін ауруханаға жіберіледі.

116. Амбулаториялық емдеуді мекеме жағдайында дәрігер психиатр-нарколог немесе медициналық бөлім бастығы жүргізеді.

Барлық сотталған жасөспірімдер карантинде болған уақытта дәрігер психиатр кеңесінде болады.

Тәрбие колониялары жағдайындағы нашақорлықпен ауыратындардың емделуі міндетті түрде еңбек үрдісімен, нашақорлармен жұмысқа және әңгімелесуге дайын қызметкердің басшылығымен жалпы білім беру мектептерінде оқумен сәйкес келуі тиіс.

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

## **9. Әйелдерге жасалатын медициналық көмектің ерекшеліктері**

117. Әйелдерді медицинамен қамтамасыз ету жөніндегі мекеменің медициналық бөлімінің міндеттері: жүктіліктің, туудың және туғаннан кейінгі кезеңнің қиындығын ескерту; ұрықты антенаталды (ішкі утробты) сақтау; гинекологиялық аурулардың алдын-алу және емдеу болып табылады.

118. Медициналық бөлім: жүкті әйелдерге диспансерлік бақылауды; тууға психопрофилактикалық дайындықты; "аналар мектебі" жұмысын ұйымдастыруды; Санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді жүзеге асырады.

Медициналық бөлім: әйелдерді еңбекке пайдаланудың дұрыстығын (жүкті және емізетін баласы бар әйелдерді заңнамамен 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.

119. Тергеу изоляторында ұсталатын жүкті әйелдердің тууына көмек  
денсаулық сақтау ұйымдарының туу үйлерінде көрсетіледі.

Туу бөлімшелері балалар үйі бар әйелдер түзеу мекемесінде  
ұйымдастырылады, және медициналық бөлімнің негізгі бөлігі болып табылады.  
Тууға көмек көрсету денсаулық сақтау ұйымдарының туу үйлерінде жүзеге  
асырылады. Баланың түзеу мекемесінде туған жағдайында туған жерін-түзеу  
мекемесі деп көрсетуге тыйым салынады.

120. Қолданымдағы заңдарға сәйкес бала күтімі бойынша бір уақыттылық  
жәрдемақы әйелдердің есеп шотына аударылады.

121. Барлық жүктілер диспансерлік бақылауға жатады. Акушерлік  
патологиясы және экстрагениталды ауруы бар жүктілер "қауіп" тобына бөлінеді.

Жүктіні алғашқы тексергенде:  
құпия, 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, дәрет анализі, жүктіліктің  
алғашқы және екінші жартысында Вассерман реакциясы, қанға қажетті) топ пен  
резусты анықтау, жыныстық бөлінулерді зерттеу;  
терапевт және тіс дәрігері 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 (госпиталдандыруды 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-арнау әңгімелері;

жаттығудың арнайы кешендері бойынша топтық әдіспен физикалық

дайындық; ауру жүктілермен сабақ (жүрек, қан тамырлары ауруы, жүктілік токсикозы кезінде) жеке тәртіпте; тууға психопрофилактикалық дайындық - апта сайын (6 сабақ); жүктіліктің 14-16 аптасында "аналар мектебінде" оқу жүргізіледі. медициналық ұйымдарға тексеріс пен емделу үшін госпиталдандыруға: жүктіліктің патологиялық ағымындағы (токсикоздың ауыр нысанында, түсік, нефропатия, преэклампсия, жыныс мүшелерінен қан жүруі, резус-конфликтілі жүктілік, уақытынан бұрын туу қаупінің басталуы); экстратегениталды 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, ішкі утробты ұрықтың өлімі, жатыр миомасы); амбулаториялық жағдайларда ауру диагнозы мен нашарлауын анықтау мүмкінсіздігіндегі әйелдер жатады.

122. Акушерлік стационардан шыққаннан кейін тексеріс:  
I - 7 - 10 күннен кейін;  
II - 1 айдан кейін;  
III - 2 айдан кейін жүргізіледі.

Бірінші тексерісте акушерлік тексерістің мәліметтері зерделенеді, арыздар айқындалады, жыныс мүшелерін тексеру көрсеткіш бойынша жүргізіледі. Жеке гигиена ережелерін сақтау туралы әңгіме жүргізіледі. Қажет жағдайда дәрігер-мамандар кеңестік қарауды белгілейді.

Екіншіде - арыздар айқындалады, көрсеткіштер бойынша зертханалық зерттеулер белгіленеді.

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

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

123. Гинекологиялық көмекті ұйымдастыру міндеттері:  
гинекологиялық аурудың алдын-алу;  
оның бұрын пайда болуы;  
гинекологиялық ауруларға медициналық көмек көрсету болып табылады.

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

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

Ауруды айқындаған кезде (немесе оның бар-жоғына күмәнданған кезде)

д ә р і г е р :

анамнез жинауды;  
ауруларға жалпы және гинекологиялық тексерісті;  
бактериологиялық және цитологиялық зерттеулер үшін жағынды алуды  
жүргізеді.

125. Жоспарланған госпиталдандыруға жататын аурулар болжамды тексерістен өтеді, оларды стационарияда орынмен қамтамасыз ету керек.

Медициналық бөлімнің стационариясында емдеу мүмкін емес аурулары бар әйелдер аумақтық денсаулық сақтау органдарының ауруханаларына стационарлық емделуге жіберіледі.

Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне сәйкес, әйелдердің жүктілікті жасанды үзуге құқығы бар. Стационарға жіберілген кезде ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а.2009 жылдың 30 қазанындағы № 626 бұйрығымен бекітілген жүктілікті жасанды үзу тәртібіне сәйкес қажетті тексерілуден өтеді.

126. Жүктіліктің жасанды үзуі үшін қарсы көрсеткіштер:  
жіті және қатуланған гонорея;  
кез-келген локализацияның жіті және қатуланған қабыну процесі;  
жіті инфекциялы аурулар болып табылады.

127. Гинекологиялық аурулар 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), сонымен бірге оперативтік кірісуді қажет ететін қатерлі емес аурулары, әйел жыныс органдарының қабыну аурулары ушығу стадиясында және патологиялық климаксы аурулар жатады.

Аурулардың келу жиілігі мен мерзімі, бақылаудың ұзақтығын, аурудың клиникалық стадиясы мен оның өту ерекшелігін есепке ала отырып, сипатына қатысты жеке әр ауруға дәрігер белгілейді.

## **10. Сотталған әйелдердің балаларына арналған Балалар үйіндегі балаларға медициналық көмек көрсету**

128. Балалар үйі сотталған әйелдердің балалары ұсталатын және тәрбиеленетін балалар мекемесі болып табылады.

Балалар үйі әйелдер түзеу мекемесінде ұйымдастырылады.

Балалар үйі аймақтан тыс орналастырылады немесе тұрғын аймағынан алшақтатылады. Балалар үйі орналастырылған жер учаскелері қоршалады, бір-бірлерінен жыл бойы таза ауада балаларды қыдырту және ұйықтату үшін (

топ санына байланысты) оқшауланған кеңістіктермен жабдықталады.  
Балалар үйінде жаңадан туылған және үш жасқа дейінгі балалар тәрбиеленеді

Барлық жаңа туған балаға тууы туралы куәлігі толтырылып, АХАЖ-ға тіркеледі. Күндік мерзімде АХАЖ-да жаңа туған балалардың өлі тууы немесе өлуі, өмірінің бірінші аптасында (туғаннан кейін 0-7 тәулік немесе 0-168 сағат) өлгендер жағдайлары тіркеледі. Әр балаға (ұрық) перинатальды өлім туралы куәлік толтырылады.

Әр балалар үйі үй-жайларды топтық оқшаулауымен 30-150 балалар сиятындай етіп есептеледі.

Балалар үйін денсаулық сақтау туралы заңнамаға сәйкес медициналық, тәрбиелеу және әкімшілік-шаруашылық қызметіне басшылық ететін дәрігер-педиатр, балалар үйінің бастығы басқарады.

129. Балалар үйінде сауықтыру мен 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 есепке ала отырып белгіленеді.

Балалар жасы бойынша топтарға бөлінеді: бірінші топ - 10 айға дейін (4 айға дейінгі балаларды 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.

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

131. Балалар үйінің медициналық қызметкері: 1 жасқа дейінгі балаларды рационалды тамақтандыруды және 1 жастан асқан балалардың толық тамақтануын; декреттелген жас ерекшелігі кезеңінде балаларға алдын-ала егуді жүргізуді; дене бітімін қалыптастыру, дене шынықтыру сабақтарын жүргізуді; балалар үйінде ауырған балаларды оқшаулау, карантин жұмыстарын ұйымдастырумен байланысты іс-шараларды жүргізуді; балалар үйінде аналар мен қызметкерлермен санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізуді; есепке алу және есеп беруді қамтамасыз етеді.

132. 1 жасқа дейінгі балаларды рационалды тамақтандыру белгіленген

тәртіппен ұйымдастырылады. Осыған орай медициналық қызметкерлер: кеуде арқылы тамақтандыруды барынша сақтауға талаптануы; кеуде сүтінің жетіспеушілігі жағдайында араластырып және жасанды тамақтандыруға баланы уақытылы көшіруі; баланың жасы мен жеке ерекшеліктерін ескере отырып, рационға сусын, жеміс пюресі, витаминдер, 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 тиімділігінің құны нормаға сәйкес дене салмағы және бойының дұрыс өсуі бойынша мониторинг жүргізіледі.

"Қауіп" топтарына - көп тұқымды жүктіліктен шала туғандар, күрделі дене салмағымен туғандар, гипотрофиямен ауыратындар бөлінеді. Осындай балалардың тамақтану режимі туралы мәселе қатаң түрде жеке шешіледі.

133. Алдын-ала егулер санитарлық ережелер мен нормалармен сәйкес жүргізіледі. Осыған орай мынадай іс-шаралар орындалады:

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 анықтаумен жүргізілген алдын-ала егулердің нақты тіркеуі жүргізу.

134. Шынықтыру мынадай жағдайларды: шынықтыру әдісін талдауда баланың жеке ерекшеліктерін есепке алуды; барлық табиғи факторлар мен шынықтыратын процедураларды кешенді п а й д а л а н у д ы ;

табиғи фактордың әсер ету күшінің сатылап көбеюін; шынығудың жүйелілігі - жыл бойы жүзеге асырылады, бірақ оның түрі мен әдісі ауысым мен ауа райына байланысты ауыстырылады; шынықтыру процедурасы уақытында баланың жақсы, байсалды көңіл-күйін с а қ т а у м е н жүргізіледі.

Бала өмірінің алғашқы жылдарының физикалық тәрбиеленуі 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-мамандардың тартылуымен кешенді әдістемесі бойынша бағаланады. Бұл жұмыстың соңғы нәтижесі балаларды

денсаулық жағдайы бойынша, сауықтыру іс-шараларын өткізуді жеңілдететін біркелкі топтарға біріктіру болып табылады.

135. Балалар үйіне барлық жаңадан түсетіндер тез арадағы және мұқият тексерістен өтеді.

Балалардың дәрігерлік тексерісі келесі мерзімдерде жүргізіледі: өмірдің 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 тарихына енгізіледі.

Әлсіз балалар мен денсаулық жағдайында олқылықтары бар балаларға кеңес беру үшін емдеу мекемелерінен 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 айлыққа 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 жүргізіледі.

136. Инфекциялы ауруларды енгізбеуді ескерту мақсатында балалар үйіне барлық жаңадан түскен екі айлық жастан асқан балалар 21 күн мерзімде карантинде болады.

Екі айлыққа дейінгі жастағы балалар 3-5 күнге карантин үй-жайларының жартылай боксында орналастырылады. Соңғылар госпиталдандырылғанға дейін изолятор боксында ұсталады, карантинге қарамастан, ауыр және инфекциялы аурулары бар балалар денсаулық сақтау органдарының ауруханаларына жіберіледі.

Карантинді өту үшін балалар үйінен тыс балалар үйі орнының штаттық санынан керует саны 15%-нен кем емес арнайы үй-жай ұйымдастырылады.

Карантиндегі үй-жайда: 2-3 жартылай боксы бар қабылдау бөлмесі, балаларды аналарымен ұстайтын бөлмесі (бір балаға алаңы 4 шаршы метрден кем емес және анасына 2 шаршы метр), 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 бациллотаратушы дифтерияға, ішек топтарына (паратиф, дизентерия, іш сүзегі), гельминтозбен залалдануға, туберкулезбен және мерезбен ауырғандарға, Вассерман реакциясына, қыздар мен аналарды - гонорейяға қанын зерттеумен тексеріс жүргізіледі. Келесі қосымша



тексерістер клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер болғанда жүргізіледі.

Ауру және мерезбен ауырған, аурудың белсенді пайда болулары тіпті, Вассерман қайшылық реакциясында жоқ аналардан туған балалар белгіленген кесте бойынша міндетті алдын-ала емдеуге тартылады.

137. Балалар үйінде орын санынан 15% көлемінде кереует санына ұйымдастырылған изолятор үй-жай топтарынан оқшауланып орналастырылып, жеке кіру есігі болуы керек. Онда: қабылдау, 1-2 боксталған бөлмелер (1 балаға алаңы 4 шаршы метрден кем емес), санитарлық торап, жуынатын орын, баланы уақытша оқшауландыратын бокс болуы керек. Бөлімшеде веранда, сондай-ақ балаларды серуендететін жасылданған учаске болуы тиіс.

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

138. Топтар мен топшалардың күн кестесі балалардың жас және жеке ерекшеліктеріне сәйкес белгіленеді. Әр топта баланың дұрыс дамуын қамтамасыз ететін, олардың жасына сәйкес сауықтыру және тәрбиелеу іс-шаралары жүргізіледі.

139. Анадан кеуде сүті болмаған жағдайда құрғақ сүт қоспасына икемделеді.

140. Балалар үйінде әлсіреген балаларға баланың сауығуына әсер ететін режим мен жағдай туғызатын санаторлық топтар ұйымдастырылады.

141. Инфекциялы аурудың әр жағдайы туралы балалар үйінің бастығы сол күні мекеменің медициналық бөліміне хабарлайды. Жұқпалы аурулармен қатынаста болған, балаларға қатысты барлық қажетті эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі. Олар басқа бөлек топқа бөлінеді және басқа үй-жайға енгізіледі.

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

142. Созылмалы патологиясы бар балалар динамикалық бақылауға алынады. Аурудың сипатына байланысты оларға рецидивке қарсы емдеу, спецификалық және жалпы шынықтыру терапиясы жүргізіледі. Актілерге сәйкес балалар үзіліссіз балалардың дәрігер-мамандарының тартылуымен тереңдетілген тексерістен өтеді.

Санитариялық-ағарту жұмыстарын балалар үйінің бастығы санитария және гигиена мәселелері бойынша бюллетень, аурудың маусымдық алдын-алуы, "аналар мектебі", медициналық тақырыптағы лекциялар мен әңгімелесулер түрінде жүргізіледі.

143. Колония әкімшілігі балалардың қалыпты өмір сүруі мен дамуы

мүмкіндігін қамтамасыз етеді. Сотталған әйелдер өздерінің үш жасқа дейін балаларын балалар үйіне орналастыра алады және олармен жұмыстан бос уақытта шектеусіз байланыс жасай алады. Оларға балалармен бірге жасауға  
р ұ қ с а т б е р і л е д і .

Түзеу мекемесіндегі Балалар үйінде ұсталатын балаға үш жас толса, ал анасының бір жылға дейінгі жаза өтеу мерзімі қалған жағдайда, түзеу мекеме әкімшілігі баланың Балалар үйіндегі уақытын анасының жаза өтеу мерзіміне  
д е й і н ұ з а р т ы л а д ы .

144. Сотталған әйелдердің келісімімен олардың балалары туысқандарына немесе қомқоршы және қомқорлық органдары шешімімен басқа тұлғаларға, әлде үш жасқа толғанға дейін сәйкес балалар үйіне берілуі мүмкін. Баланы тәрбиелеуге қабылдаған туыстарына баланы беру туралы актінің көшірмесі беріледі, тууы туралы куәлік, баланың денсаулық жағдайы, жүргізілген алдын-ала егулері және ауырған аурулары көрсетілетін баланың даму тарихы көшірмесінің үзіндісі беріледі.

145. Баланы сотталғанның туыстары тәрбиелеуге ала алмайтын жағдайда, балалар үйінің бастығы 2-3 ай бұрын денсаулық сақтау органдарына баланы олардың балалар мекемесіне беру туралы хабардар етеді.

Қорғаншылық және қамқоршылық органдарының шешімі бойынша, анасының келісімімен балалар басқа адамдарға тәрбиеленуге беріледі.

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 денсаулық сақтау органының емдеу мекемесіне жіберіледі.

146. Сотталған әйелдің туыстарына берілетін бала, сондай-ақ денсаулық сақтаудың балалар үйіне берілетін балалар балалар ұйымдарына немесе туыстарына өтеусіз берілетін маусымдық киімнің, іш киімнің және аяқ киімнің толық комплектісімен қамтылады.

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

Әйелді босату кезінде бала ауырған болса және госпиталдандыру қажет болса, онда анасының келісуімен ол денсаулық сақтау органының жақын жердегі аурухана стационарына орналастырылады.

## **11. Қоныс–колонияларында ұсталатын тұлғаларға медициналық көмек көрсету**

148. Қоныс колониясына (бұдан әрі - ҚК) эпидемияға қарсы іс-шараларға бақылауды, МСЭҚБ ҚАЖ департаменттерімен санитариялық-эпидемиялық қадағалау қызметімен жүзеге асырады.

149. Инфекциялы аурулар айқындалған жағдайда медициналық бөлім (сауықтандыру бөлімі) эпидемияға қарсы іс-шаралар есепке алу және жүргізуді жүзеге асыру үшін жедел хабарландыру МСЭҚБ-не жіберіледі.

150. ҚК құрамында сотталғандарға медициналық көмек көрсету үшін медициналық бөлімдер (сауықтандыру пункті) жүйелейді. Медициналық бөлімнің құрамына амбулатория және стационар кіреді. Стационарда палатадан басқа сан. өткізуші (шешінетін орын, ванна) және қол жуғышы мен дәретханасы, тамақ ішетін бөлмесі бар бір-екі кереуетті изолятор болады. Палата кеңістігінің нормасы бір кереуетке 4 шаршы метрден кем емес.

151. ҚК ұсталатын туберкулезбен ауыратын сотталғандар денсаулық сақтау органдарының туберкулез диспансерінде немесе қылмыстық атқару жүйесінің туберкулез мекемелерінде ақысыз емделумен қамтамасыз етіледі. Сотталғандардың тексерісі және мамандардың кеңесі денсаулық сақтау органдары мекемелерінің базасында жүргізіледі (келісілуі бойынша). Білікті стационарлық емдеу қажеттілігі жағдайында олар денсаулық сақтаудың аумақтық органдарының мекемелеріне жатқызылады, сонымен бірге ақысыз кепілдік көлемдегі медициналық көмек көрсетіледі.

## **12. Арнайы контингентті тасу кезіндегі медициналық көмек көрсету және жаза өтеу орындарынан босатылуы**

152. Мекемеден кетер алдында арнайы контингент наряд жағдайына жарамдығын анықтау үшін медициналық міндетті тексеріс өтеді.

Тасымалдауға жатпайтын аурулар көшіруге жатпайды (туберкулезбен ауыратын науқастардан басқа).

153. Қатты ауру сотталғандарды тасу кезінде оларды алып жүру үшін медицина қызметкері бөлінеді. Тасымалданушылар арасында білікті медициналық көмекке зәру ауру сотталғандарды бар жағдайында алып жүру үшін дәрігер бөлінуі де мүмкін. Ауру сотталғандарды алып жүру қажеттілігі туралы қорытындыны жіберіп отырған мекеменің медицина бөлімінің бастығы шығарады. Дәрігердің қорытындысы бойынша этапталу мүмкіндігі туралы көрсеткен ілеспе парағы бар сотталғанды этаптық вагонның қарауыл бастығы қабылдауға міндетті.

154. Сотталғанды апаруға бөлінген медициналық персонал: сотталғандарды күзетпен қабылдауға қатысады, жіберу алдында санитариялық өңдеуді жүргізудің толығы мен сапалылығын бақылап

сотталғандарды эшелонға кіргізуге бірнеше сағат бұрын эшелон бастығы және теміржол медициналық қызметінің өкілімен бірге вагондардың санитариялық жағдайы мен жабдықтарын (шам, нар, пеш, тамақ ішетін ыдыс, су құятын бөшке) , тамақтардың бар болуы мен сапасы, тамақтарды сақтайтын ыдыстардың бар ж о ғ ы н т е к с е р у г е ;

сотталғандарға, қызмет көрсететін персоналдарға және жолда әскери қарауыл жасайтын жеке құрамға медициналық көмек көрсетуге;

жолда ауырып қалған аурулар айқындалған кезде және білікті дәрігер көмегін қажет ететіндерге немесе жіті жұқпалы аурулар пайда болған кезде, эшелон бастығы арқылы оларды қылмыстық-атқару жүйесінің немесе медициналық ұйымдарының жақын жердегі ауруханаға госпиталдандыруға шаралар қабылдауға және эпидемияға қарсы іс-шараларын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды денсаулық сақтау мекемелерімен, әділет органдарының санитарлық-эпидемиологиялық станциялары мекемелерінің күшімен жүзеге асырылады; тағайындалған жерге келген уақытта сотталғандарды тапсыруға, заттарды және құжаттарын дайындауға қатысады.

155. Медицина қызметкері болмаған жағдайда, жол үстінде әскери қарауылдың әскери қызметшілеріне, сонымен қатар, айдауылданған сотталғандарға медициналық көмек көрсету қажет болып қалған кезде әскери қарауыл бастығының жеделхаты бойынша жақын маңайдағы медициналық ұйымдардың көмегімен жүзеге асырылады.

156. Сот процесіне, тергеу органдарына және жазасын өтеу орындарына ас қабылдаудан бас тартқан тұлғаларды жіберу арнайы контингенттің негізгі массасынан бөлек (арнайы көліктің немесе арнайы вагонның жеке камерасында) медициналық қызметкердің еріп жүруімен жүргізіледі.

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

157. Жіберудің алдында сапасыз медициналық қаралған немесе қылмыстық атқару жүйесінің емдеу мекемелері ауруды қабылдаудан негізсіз бас тартылған деректері бойынша тергеу жүргізіліп, кінәлі лауазымды тұлғалар жауапкершілікке т а р т ы л а д ы .

158. 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 еріп жүруімен тасымалданады. Арнайы вагондағы медициналық қызметкерге демалу үшін шағын камера (жол көрсетушінің купесінен орын) және төсек-орын жабдықтары ұсынылады. Сотталғанға әрдайым медициналық

бақылау қажет болмаған жағдайда, ол туралы сотталғанның жеке ісі бойынша анықтамасында белгі болуы керек, медициналық қызметкердің көрші вагонда еріп жүруіне жол беріледі.

159. Оларға еріп жүрушілердің кіріп-шығу мерзімділігі жіберуші органдармен анықталады. Лепрамен ауыратын сотталғандарды тасу арнайы жабдықталған вагондарында іске асырылады.

160. Мекемеден босатылған стационарлық емді қажет ететін тұлғалар медициналық ұйымдардың стационарына жатқызылады. Жазасын өтеу орындарынан, сонымен қатар ҚК жіберілер немесе шартты түрде мерзімінен бұрын босатылар алдында жұқпалы ауруларды болдырмау мақсатында, сонымен қатар сотталғанның тұрғылықты мекен-жайына өз бетінше жету туралы мәселелерді шешу үшін міндетті түрде флюорографиялық және клиникалық-зертханалық тексеруден, содан кейін санитарлық өңдеуден өтуі қажет. Тексеру қорытындысы науқастың медициналық амбулаторлық картасына енгізіледі.

161. Сотталғанды ҚК жіберу кезінде мекеменің медициналық бөлімшесі оларды ДКК куәландырады. Қорытындысы науқастың медициналық амбулаторлық картасына енгізіледі, жеке ісіне медициналық анықтама қосылады. Қаралған қорытындысы бойынша денсаулық жағдайы туралы ДКК анықтамасы беріледі, осы Ереженің 13-қосымшасына сәйкес. I, II, III топтардағы мүгедектер, мәжбүрлеп емделуі аяқталмаған тұлғалар, психиатриялық патологиямен және созылмалы ауруына байланысты диспансерлік қадағалауда есепте тұрған, белсенді туберкулезбен ауыратындар, туберкулездің үлкен қалдықты өзгерістерімен есепте тұрған диспансерлік топ бойынша бақылаудағылар, 3-4 клиникалық сатысындағы ЖҚТБ ауыратындар, қауіпті кезеңдегі жұқпалы аурумен ауыратындар, мүгедектікке әкеп соқтыратын жүйелік аурумен ауыратындар ҚК аударылуға жатпайды.

162. Босатылуға жататын сотталған өзінің ауруының әсерінен, психикалық жағдайына және физикалық жетіспеушілігіне байланысты тұрғылықты мекен-жайына өз бетімен жете алмайтын жағдайда, медицина бөлімінің бастығы мекеме бастығына сол туралы хабарлайды, оған өз кезегінде белгіленген тәртіпке сәйкес, еріп жүрушілерді бөлу қажет.

163. Этапталу кезінде қайтыс болған сотталғанның мәйіті және оның заттары жақын арадағы ішкі істер органдарына көлікпен тапсырылады. Аталған жағдайда қызметтік тергеу міндетті тәртіпте жүргізіледі.

164. Жазасын өтеу орындарынан босатылғаннан кейін, мүгедектер және үй-интернаттарына жіберілуді қажет ететін тұлғалар болған жағдайда, мекеме әкімшілігі босатылатынынан 3 ай бұрын жергілікті әлеуметтік қамтамасыз ету

органдарына көрсетілген тұлғаларды босатылғаннан кейін, сәйкес үй-интернаттарына орналастыру үшін қажетті құжаттарды ұсыну қажет.

### **13. Жаза өтеу орындарында жедел шұғыл медициналық көмек көрсету**

165. Медициналық бөлімнің негізгі қызметтерінің бірі болып қауіпті аурулар, улану, зақымдану және басқа да жағдайларда жедел медициналық көмек көрсету және ұйымдастыру болып табылады. Жедел медициналық көмек көрсету тәртібі медицина бөлімінің бастығымен мекеме жұмыстарының тәртібіне байланысты штаттық күші және қаражаты бар, ҚАЗ ЕПМ мекемелерінің орналасу ерекшеліктеріне қарасты және аумақтық денсаулық сақтау органдарының, басқа да жергілікті жағдайлар мекеме бастығымен бекітіледі және барлық мүдделі тұлғаларға жеткізіледі. Қажет болған жағдайда науқастарға жедел көмек көрсету үшін аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұжымдарына шығарылады, олар аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұжымдарына шығару журналына тіркеледі, осы Ереженің 14-қосымшасына с ә й к е с .

Жедел медициналық көмек алғашқы жәрдем көлемінде, дәрігерге дейінгі, алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек ретінде көрсетілуі мүмкін.

Күн тәртібіне байланысты мекемеде медицина қызметкері қарастырылмаған жағдайда, мед. қызметкерінің немесе жедел медициналық көмектің уақтылы шақыртылуы, сонымен қатар, ауруды көлікпен және айдауылмен шұғыл қоныс аудартылуын қамтамасыз ету жауапкершілігі мекеме бастығының кезекші кө м е к ш і с і н е а р т ы л а д ы .

Амбулатория жедел 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.

Медицина қызметкерлері жедел медициналық көмек көрсету ережелері мен ә д і с т е р і н ж е т і к білулері керек .

Уақытында медициналық қызметкерлерді және жедел медицина көмегін сағатында, күн тәртібі жұмысымен мекемеде медицина қызметкерлерінің болмағаны қарастырылмаған жағдайда, сонымен қатар транспортпен науқасты жедел эвакуациялау және конвойға мекеме бастығының кезекші көмекшісі ж а у а п т ы .

Амбулатория тәуліктің барлық уақытында жедел медициналық көмек көрсету үшін дайын болуы қажет. Ол үшін ем шара және байлап таңу (операционды) жіті

жағдайларда дәрілік заттары, жедел көмек көрсетуге қолданылатын, залалсыздандырылған хирургиялық жабдықтар, бір реттік шприцтер, залалсыздандырылған байлап-тану материалдары әрдайым дайын болуы қажет.

Медицина қызметкерлері жедел медициналық көмекті көрсетілудің тәртібі мен амалдарын білікті білуі қажет.

Ем жасау шкафында жедел медициналық көмек көрсетуге арналған ауруларға сәйкес, негізгі ауру белгілері және Үлгіге сәйкес дәрілік заттардың дәрілер тізімдемесі, дәрігерге дейін алғашқы көмек көрсететін құрал-саймандар көрсетілген кесте орналастыру қажет (осы Ереженің 1-қосымшасы).

Медициналық бөлімнен тыс жерде жедел медициналық көмек көрсету үшін әрқашан құрал-саймандар жиынтығы (сөмке шабадан немесе бикс) дайын болу қажет.

166. Арнайы мекеменің медицина қызметкерін медициналық-санитарлық қамтамасыз ету жұмысынан басқа жұмыстарды орындауға жұмылдыруға тыйым салынды.

167. Жедел медициналық көмек көрсетуге арналған заттар мен кезекті шығындауға арналған барлық дәрі-дәрмектер құлыптанатын үй-жайлардың арнайы шкафтарында сақталуы қажет. Үй-жай мөрлену керек.

Дәрі-дәрмекті және басқа да шығын заттарын тек 10 күндік қажеттіліктен аспайтын мөлшерде болған жағдайда емханада сақтауға жол беріледі. Ауруға дәрі-дәрмек берер алдында дәрінің белгіленген күнінің және жарамдылық мерзімінің сәйкестігін тексереді.

Дәрі-дәрмекті есепке алу Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің м.а. 16.04.2008 жылғы № 216 бекітілген бұйрығының дәрі-дәрмекті есепке алу Ережесіне сәйкес жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 10.11.2000 жылғы № 1693 «Қазақстан Республикасының прекурсорларының және психотропты заттарының, есірткі заттарының айналымына мемлекеттік бақылау бекіту туралы» қаулысына сәйкес, есірткі дәрі-дәрмектері мекеменің әкімшілік ғимаратында қарауылдық белгі берумен жабдықталған үй-жайда, құлыпталған металдық сейфте сақталады. Оларды бөлу медициналық көрсеткіштерге сәйкес, есірткі заттары, психотропты заттар мен прекурсорлардың тіркеу журналына жазбалар бойынша қатаң түрде жүзеге асырылады, осы Ереженің 15-қосымшасына сәйкес.

#### **14. Стационарлық және стационардың орнын басатын медициналық көмек көрсету**

168. Ауруханаға жатқызу, соның ішінде жедел жатқызуға, стационарлық емді талап ететін жағдайлар болып табылады.

169. Көлікті көтере алуын есепке алып, ауру ауруының түріне сәйкес, жақын маңайдағы ауруханаға жатқызылады.

Жол үстінде медициналық іс-шаралар жүргізу, сонымен қатар, қажеттілік пайда болған жағдайда дәрі-дәрмектер мен құрал-саймандары бар сөмкесімен медициналық қызметкер ауруды алып жүруі қажет. Жедел госпитальдауға жолдамасында 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 қызметін ғана орындайды.

170. Медициналық бөлім дәрігері ауруды тексеру кезінде диагнозын анықтау үшін анамнез мәліметтерін, медициналық құжаттарын, тексеру қорытындысын, лабораториялық мәліметтерін, рентгенологиялық және тексерудің қызметтік әдістерін пайдаланады. Қажет болған жағдайда, аурулары туралы денсаулық сақтау органдарының емдеу мекемелерінен сотталғанға және қамауға алынғанға дейінгі тұрғылықты мекен-жайы бойынша мәліметтер сұралады.

Стационарлық және стационарлықтың орнын басатын 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 ҚАЖ ЕПМ стационарлықтың орнын басатын күндізгі бөлімше құрылуына болады.

171. Медициналық бөлімнің стационарлық және стационарлықтың орнын басатын күндізгі бөлімшесіне ауруларды қабылдау науқастың медициналық амбулаторлық 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 бөлімнің стационары төмендегілерге арналған төсекте жату режимін қажет ететін ауруларды тексеру және емдеу, емдеу мерзімі 14-15 күн;

ауруханадан шығарылған ауруларды стационарлық толық емдеуге; жұқпалы аурулары бар немесе сезіктілерді ауруханаға жіберілгенге дейін уақытша оқшаулауға;

көлік көтере алмайтын ауруларды жағдайы жақсарғанға дейін стационарлық емдеуге;

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

денсаулығына байланысты жазасын өтеуден босатылатындар, жатақханада тұру мүмкіндігі жоқ, қылмыстық атқару жүйесінің ауруханаларына жіберілуге



көрсеткіштері жоқ ауруларды орналастыру.

172. Мекеме бастығы штат бойынша тиісті төсектердің берілуін және олардың тиімді қолданылуын қамтамасыз етеді.

173. Қазақстан Республикасының Денсаулықты сақтау министрлігінің 08.07.2005 жылғы «Денсаулықты сақтау кәсіпорнының алғашқы медициналық құжатнамасының нысанын бекіту туралы» № 332 бұйрығымен бекітілген, әр ауруға белгіленген үлгімен, стационарлық аурудың ауру тарихы жүргізіледі.

Стационарға жедел немесе жоспарлап жатқызылуы, сонымен қатар, шығуы жайлы оқиғалардың барлығын медициналық бөлім жасақ бастығын (корпус бойынша үлкенді) хабарландырады.

ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын тұлғалар арасында тіркелген өлім жағдайлары, өлім жағдайларын тіркеу журналына тіркеледі, осы Ереженің 16-қосымшасына с ә й к е с .

174. Стационарда бірнеше палата болса, айналасындағыларға қауіп туғызатын аурулары бар тұлғалар (жұқпалы, жұқпалы тері аурулары, психикалық аурулар) бөлек ұсталады.

МСБ жатқызылған қамауға алынған сотталғандар, сотталғандардан және тергеу-қамаудағылардан оңаша ұсталады.

175. Стационарға келіп түскен аурулар міндетті түрде санитарлық өңдеуден өтеді. Аурудың жағдайына байланысты санитарлық өңдеу толық немесе жартылай болуы мүмкін. Аурудың киімі мен аяқ киімі стационардың арнайы бөлінген үй жайында сақталады. Іш киімдері жууға тапсырылады, шығатын кезде өзіне қайтарылады. Ауру стационарға келген уақытында тексеруден өту қажет. Қажет болған жағдайда, Денсаулықты сақтау органдарының аумақтық медициналық мекемелерінен маман дәрігерлер консультацияға шақыртылады (келісім бойынша). Жоспарлы консультациялау кесте бойынша ал, шұғыл жағдайларда кез келген уақытта жүзеге асырылады. Медициналық бөлімнің 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 бастығы ауруды аптасына бір рет және міндетті түрде түскен және шығатын күні тексереді. Дәрігерлік белгілеулер, дене қызуын тексеру, антропометрикалық зерттеуді кезекші фельдшер (медбике) жүргізеді. Сонымен қатар, ауруларға арналған ішкі тәртіп ережелерінің орындалуын бақылау жүктеледі.

Ауруға 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 белгіленеді.

Стационарда жүрген ауру медициналық бөлімнің барлық мүмкіндіктерін, құрал саймандар мен лабораториялық зерттеу әдістерін қолданумен тексеруден өту қажет. Қажет болған жағдайда, ҚАЖ ЕПМ, денсаулықты сақтау органдарынан маман дәрігерлер консультацияға шақыртылады. Жоспарлы консультациялау кесте бойынша ал, шұғыл жағдайларда кез келген уақытта жүзеге асырылады.

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

Сотпен қабілеті жоқ деп танылған, психикалық күйзеліске ұшыраған ауруларға хирургиялық араласу, қан құю, оның құрамдас бөлігі, диагностиканың инвазивті әдісі олардың заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен қолданылады.

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

176. Стационарда медициналық көмектің көлемі қызмет ететін медициналық маман-дәрігерлердің болуымен және жарақтандыруға ұсынылған емдеу-профилактикалық мекемелердің құрал-жабдықтары талаптарға сәйкес бо лу ы м е н а н ы қ т а л а д ы .

177. Стационар құрамында психикалық ауытқулары және жұқпалы ауру түрімен ауыратындарды онаша ұстау үшін палата жабдықталады. Палата (ауруханаға жатқызғанға дейін) жұқпалы ауру түрімен ауыратындарды (соның ішінде туберкулезбен ауыратындарды), жұқпалы ауруларға сезіктілерді және оларға алғашқы медициналық көмек көрсету, ауруларға 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.

178. Медициналық бөлімнің стационарында тәулік бойы кезекші санитар болу керек. Кезекші қызметкерлердің санын медициналық бөлімнің бастығы белгілейді.

## **15. ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерінде психикалық ауытқумен және соматикалық аурумен ауыратын сотталғандарға стационарлық медициналық көмек көрсету**

179. Білікті медициналық көмек, медициналық бөлім мамандарының бағыттауы бойынша көп профильді ауруханаларда көрсетіледі. Медициналық көрсеткіштері бойынша емделуші, сәйкес аумақтық ауруханаларға,

мамандандырылған медициналық ұйымдарға маманданған және жоғары маманданған медициналық көмек алу үшін ауыстырыла алады.

Соматикалық және психикалық аурулармен ауыратын сотталғандарды стационарлық емдеуге жіберу кезінде сотталған ұсталатын мекеменің бастығы Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің ҚАЖ комитетімен ауруханаға жатқызу туралы, алдын-ала рұқсат сұрайды осы Ереженің 17-қосымшасына с ә й к е с .

180. Сұраумен бір уақытта нақты сотталғанның аурулары көрсетілген және стационарлық ем қабылдау керектігі жайлы мекеменің медициналық бөлім бастығының қорытындысымен медициналық құжаттарының көшірме эпикризі жолданады осы Ереженің 18-қосымшасына сәйкес. Қорытындыда ауруды дәлелдейтін анамнестикалық және клиникалық мәліметтер көрсетіледі. Психикалық ауруларды жіберу кезінде қосымша мекеменің дәрігер–психиатрының стационарлық емдеу қажеттілігі туралы қорытындысы жіберіледі. Қорытындысында ауру туралы куәландрудың анамнездік және клиникалық деректері көрсетіледі. Психикалық ауруды жіберілген уақытта қосымша мекеме дәрігер-психиатрының жатып емделуге қажеттілігі туралы қорытындысы, ертеде психоневрологиялық диспансерде қаралғаны туралы, ертеде амбулаторлық және стационарлық сот-психиатриялық сараптамадан өткені туралы мәліметтер жіберіледі.

Науқастың жатып емделуге келісімі міндетті түрде (Кодекстің 94-бабында көрсетілген жағдайдан басқасында) қажет, егер де науқас жатып емделуден бас тартса мекеме бастығы атына бас тартқаны туралы өтініш алынып, сотталғанның ауру тарихында немесе амбулаторлық картасында сақталынады осы Ереженің 19-қосымшасына сәйкес. Егер де науқас, өз жағдайына байланысты, жағдайына дәл баға бере алмаған жағдайда, жатықызып емдеу медициналық көрсеткіші б о й ы н ш а жү р г і з і л е д і .

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

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

182. Психикалық аурумен ауырған сотталғандар, белсенді түрдегі туберкулез ауруларды стационарлық емделуге жолдау кезінде, олар мен бірге жеке ісі, ішінде міндетті түрде медициналық картасы болуы мен жіберіледі.

Белсенді туберкулез анықталған психикалық ауру сотталғандар, стационарлық емделуге қажет ететіндер, психиатриялық аурухананың инфекцияндық изоляторында емделу курсы кезінде, туберкулезге қарсы ем бірге жү р г і з і л е д і .

183. Науқасты жатып емделуге оның тасымалдауға тек оның жарамды жағдайында жүргізіледі, қажетті жағдайда жіберуші органның медициналық қызметкері еріп жіберіледі. Еріп жүру қажеттілігін жіберуші органның медицина бөлімінің бастығы шешеді. Міндетті түрде психикалық науқастарға, алты айдан асқан жүкті әйелдерге еріп жүріледі.

184. Науқастар стационарлық емдеуге орналастырылады егерде:

1) жіберуші органның медициналық бөлімінің бастығының стационарлық ем қабылдауға қажеттілігі туралы қортындысы;

2) тексерілуіне және жатып емделуіне қажеттілігі туралы дәрігер психиатрінің қорытындысы;

3) Комитеттің келісімі (наряд);

4) сотталғанның медициналық құжаттары және бірінші қажетті заттарды алуға ашылған жеке санының қаражаты туралы қаржылық анықтамасы бар жеке ісі болса.

185. Сотталғандар, Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексінің 168-бабына сәйкес жататындар, жазасын өтеуден босатылатындар, бостатылу туралы сот шешімі шаққанан кейін бұрын ұсталған түзеу мекемесіне қайтарылмайды. Олар аумақтық денсаулық сақтау жүйесінің емдеу-алдын алу мекемелеріне заңнамада көрсетілген тәртіппен ауыстырылады.

186. Денсаулық сақтау жүйесінің емдеу-алдын алу мекемесіне жатқызылған бас бостандығынан айрылған сотталғандардың күзету, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі.

187. Тергеу изоляторынан, Қазақстан Республикасының Әділет министірлігінің қылмыстық-атқару жүйесі емдеу-алдын алу мекемелеріне сотталғандарды аудару Комитеттің бекітуімен жүргізіледі.

188. Соз аурулары, паразитарлық және жұқпалы ауруларымен ауыратын сотталғандар ұсталынатын орнында емделумен қамтамасыз етіледі.

189. Науқас әйелдер мен ер және әйел жынысты жасөспірімдердің Арнайы медициналық комиссия куәландырады және ауруына байланысты жазасын өтеу уақытынан бұрын босатылу үшін, олардың ұсталу орнында сотқа материалдары ұсынылады.

## **16. Медициналық реабилитация және қалпына келтіру емдеулері**

### **Уақытша және тұрақты еңбекке қабілеттілікті жоғалтуға сараптама**

190. Мекемедегі уақытша еңбекке жарамсыздығы сараптамасын медициналық бөлім, аурухана дәрігері жүзеге асырады. Мекемелерде уақытша еңбекке жарамсыздығы сараптамасының міндеттері сотталғандардың еңбек жарамдылығын уақытша жоғалуын анықтау, жарақат және кемшіліктер

салдарынан олардың тұрақты еңбек жарамдылығын жоғалтуына байланысты  
Д К К ж і б е р у .

191. Уақытша еңбек жарамсыздығы фактісі белгіленіп, амбулаториялық емдеу тағайындалып және ауруы бойынша жұмыстан босату қажеттілігіне сәйкес тиісті медициналық құжатқа жазу жүргізіледі, уақытша еңбек жарамсыздығы себебін тіркейтін талон толтырылады.

Емдеу дәрігері ауруға үш күн мерзімге дейінгі еңбекке жарамсыздық парағын (халық арасында тұмау ауруы жоғарылауы кезеңінде – сотталғанның денсаулықын сақтау саласында уәкілетті органы бұйрығы бойынша 6 күнге), ал күрделенсе жалпы қосындысы бойынша осы ауру жағдайы немесе жарақат бойынша алты күннен көп емес мерзімге дейін беріледі. Жарамсыздық парағын алты күннен көп ұзартуды ДКК төрағасымен біргелікте емдеуші дәрігер шешеді.

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

Бір дәрігер немесе фельдшер жұмыс істейтін мекемелерге ауырған уақытта оның міндетті негізінде босату құқығы берілген.

192. Жіті аурулар кезінде қолайлы еңбек болжамында, босатылу еңбек жарамдылығы тіктелгенге дейін беріледі. Жіті аурулары 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 медико-санитарлық сараптамашыға (бұдан әрі- МСС) жіберу қажет. Мүгедектікті анықтау үшін негіздеме болмаған жағдайда, бірақ бөлшектеп шектеу еңбекке жарамсыздығы болса, ауру дәрігер қорытындысы бойынша басқа жұмысқа ауыстырылады.

193. ҚАЖ ұсталатын тұлғаларға мүгедектікті бірінші рет куәландыру және қайта куәландыру, белгіленген уақытта МСС, жалпы негізде жүргізіледі.

194. Ағзалардың функциональдық бұзылуын және тіршілік әрекетінің шектелуін тастықтайтын клинико–диагностикалық тексерістер нәтижелері бойынша, емдеу алдын алу мекемелері дәрігерлері МСС–ға жолдама әзірлейді.

195. Мекеме әкімшілігі науқастың медициналық картаны (ауру тарихын) қалыптастырады және МСС–ға жолдамамен бірге аумақтық МСС бюросына ұсынады, сонымен бірге МСС өткізетін орын мен уақыты шешіледі.

196. МСС мәжілісіне әкімшілік өкілдері қатысады.

## **17. Жарақат, улану және дене жарақаттарындағы медициналық көмек көрсету**

197. Мекемеге түскендердің барлығы міндетті түрде дене жарақаттарының  
б а р б о л у ы н а т е к с е р і л е д і .

198. Дене зақымдарының бар болуына (қылмыстық әрекеттер, арнайы заттарды пайдалану, өндірістік жарақаттар, бақытсыз оқиғалар нәтижесінде және т.б.) медициналық куәландырудың әр фактісі бойынша медициналық қызметкер мекеменің бастығына рапортпен хабарлайды, мекеменің кезекші көмекшісіне тез а р а д а а й т ы л а д ы .

199. Дене зақымдарының бар болған жағдайда мекеме әкімшілігі түзеу мекемелерінде және тергеу изляторларында ұсталатын тұлғаларға, сонымен қатар дене жарақаттарының жасалғандығы жөнінде шағымданғандарға дене жарақаттарының жасалған дерек анықталған орындағы деректерді бір тәулік мерзімде Қазақстан Республикасы Прокуратура органдарына хабарласын. Барлық тіркелген деректер Жарақат жағдайларын тіркеу журналына тіркеледі, осы Ереженің 20-қосымшасына сәйкес.

Дене жарақатын алған тұлғаның шағымдануы немесе шағымданданушының денесінде дене жарақаттары анықталғанда, дене жарақаты бар жайында немесе өз-өзіне зақым келтірген жағдайда (өз-өзін жаралау) акт түзіледі.

200. Арнайы контингент арасында дене зақымдары, жарақаттар мен улануларды алдын-алу жөніндегі іс-шараларын барлық қызметтер жүргізеді.

201. Дене зақымдары, жарақаттар мен улануларды алдын-алудың негізгі ш а р а л а р ы :

сотталғанды 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 ұдайы б а қ ы л а у ;

қызмет бастықтары бұйрықтар мен нұсқаулықтардың талаптарын орындау бойынша бағыныстағылармен жүйелі түрде сабақтарды жүргізу; арнайы контингенттің біліктілігі мен денсаулық жағдайына сәйкес оларды ең б е к т е п а й д а л а н у ;

техника қауіпсіздігінің негізгі ережелерін зерделеу, жарақаттар мен улануларды жеке алдын-алу шараларымен таныстыру, жарақаттар, уланулар және апат жағдайларында (өз-өзіне көмек көрсету және өзара көмек көрсету ретімен) алғашқы көмекті көрсету тәсілдерін зерделеу және практикалық өңдеу бойынша сабақтарды арнайы контингентпен жүйелі түрде жүргізу; техникалық нұсқаулау және жұмыстың белгіленген түрлеріне рұқсатнама р е с і м д е у ;

нашар дене дамуы және созылмалы аурулары бар адамдарды ұдайы бақылау, оларға еңбек ұсынымдарын белгілеу және оларды жұмысқа орналастыруына б а қ ы л а у ;

жарақаттар мен уланулардың мән-жайларын және себептерін оларды

алдын-алу бойынша нақты іс-шараларын әзірлеумен жүйелі түрде зерделеу  
б о л ы п т а б ы л а д ы .

202. Мекеменің медициналық бөлімі жұмысының жоспары бойынша арнайы контингенттің еңбегінің санитариялық-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 киім бар болуына, аймақтың, жұмыс орындарының санитариялық жағдайларына медициналық бақылау жүзеге асырылады. Тексеріс нәтижелері цехтің, учаскелердің және арнайы контингентті еңбекте пайдалану объектілерінің әкімшілігі атына айқындалған кемшіліктерді жоюдың нақты мерзімдері көрсетіліп, тексеру актілерімен және ұйғарымдармен ресімделеді. Өндірісте санитариялық-гигиеналық өрескел бұзушылықтары айқындалғанда тексеріс нәтижелері тікелей мекеме басшылығына оларды жою үшін дереу шараларды қабылдауға баяндалады. Кемшіліктерді жою жөніндегі шаралар қабылданбағанда медициналық бөлімнің бастығы аға медициналық бастыққа баяндайды.

203. Өндіріс объектілері медициналық қызмет көрсетумен мынадай тәртіпте  
қ а м т а м а с ы з е т і л е д і :

1) бір қатар объектілерде сауықтандыру пункттері ұйымдастырылады, олардың қамтамасыз етілуі шаруашылық орган немесе мекеменің өндіріс есебінен медициналық мүлікпен және медикаменттермен жүзеге асырылады.

2) барлық цехтер, дербес учаскелер және арнайы контингентті еңбекте пайдалану шеберханалары және объектілері алғашқы көмек көтсетудің дәрі-дәрмек қобдишаларымен жабдықталады. Дәрі-дәрмек қобдишаларының сақталуына және уақтылы толтырылуына цехтың, учаскелердің бастықтары, мастерлері жауапты. Қобдишалардың толтырылуын өндіріс есебінен медициналық қызметкерлері жүргізеді.

3) бөлек учаскеде, цехте, жұмыс істейтін әр өндіріс бригадада немесе бригада тобында алғашқы көмекті көрсету үшін арнайы дайындалған бір сотталған бөлінеді, оны мекеменің медициналық бөлімі медикаменттері және таңу материалдары бар санитариялық сөмкемен қамтамасыз етеді.

4) егер өндірісте зардап шеккен сотталған жедел дәрігерлік көмек көрсетуін қажет етсе, оны медициналық бөлімге немесе жақындағы емдеу мекемесіне  
а п а р у ұ й ы м д а с т ы р ы л а д ы .

204. Өндіріске байланысты жұмысшыда (жұмысшыларда) әр бақытсыз оқиға кемінде бір күн мерзімде жұмысқа жарамсыздығын жоғалту бойынша медициналық қорытындымен (ұсынымдармен) бақытсыз оқиға туралы немесе жұмысшының өндірісте басқа денсаулығының зақымдануы 2009 жылғы 3 наурыз айындағы Қазақстан Республикасы Еңбек Кодексімен, сонымен қатар Қазақстан

Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің № 74 " Өндіріс уақытындағы жұмысшылардың денсаулығының бақытсыз оқиғалары мен басқа жарақаттарын тіркеу және тергеу ережелерін бекіту туралы" сәйкес а к т і х а т т а л а д ы .

Бақытсыз оқиға туралы акті тергеу материалдарына сәйкес хатталады. Өндірістік жарақат, кәсіптік ауру немесе улану туралы тергеу материалдарының актісі белгіленген тәртіпте сотталғанның жеке ісіне тіркеледі.

Ауыр немесе өліммен біткен бақытсыз оқиға, топтық бақытсыз оқиғалар, жұмысшылардың жіті кәсіптік аурулары (уланулар) жөніндегі тергеу тергеудің арнайы актісімен Қаулыға сәйкес хатталады.

Егер тергеу кезінде сотталғанның өлімі немесе ол жұмысқа жарамсыздығын жоғалту ұстау режимін бұзумен (төбелес, денеге зақым келтіру, өлтіру және өзелер) 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 үрдісімен байланысты емес болуы айқындалса, акт жасалмайды.

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

1-қосымша

**Арнайы мекемелерде (УҰИ, ОП, АБП) ұсталынатын тұлғалардың медициналық көмек көрсету бойынша біріншілік сұрау және тіркеу журналы**

№ к/к	Тегі, аты жөні	жасы	Түскен күні	шағымы	Түскен уақытта анықталды	Шақыру және медициналық қызметкердің келуі уақыты	Медициналық көмек көрсетілу тәртібі	Жатқызылған емдеу мекемесінің атауы	Ұсынысы	Арнайы мекеменің кезекшісінің қолы	ес
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

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

2-қосымша



**200\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ арналған арнайы мекемедегі медициналық қызметкердің кабинетіне шағымдарды тіркеу журналы**

№ к/к	Шақырылған немесе қаралған уақыты	Науқастың тегі, аты жөні, туған жылы	Камеры №	Жүгінудің себебі	Біріншілік, қайта шақырылуы, белсенді келуі	Жүгіну кезіндегі денсаулық жағдайы, объективті жалпы жағдайының деректері. Диагнозы	Алғашқы медициналық көмек көрсету акпараттары, сонымен қатар кіммен және қашан, науқас қайда жіберілді немесе жедел жәрдем шақырылды, шақыру және келу уақыты	Жедел жәрдем көрсету бригадасының дәрігерінің науқасты УҰИ қалдыру жағдайда одан әрі устау мүмкіншілігінің тіркеуі	ескертп
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Ескертпе**

1. Журнал медициналық қызметкермен жүргізіледі.
2. Журналға тұлғалардың медициналық қызметкерлердің кабинеттеріне медициналық көмекпен жүгінгендердің барлығы енгізіледі.
3. Журналдың барлық нысандарын толтыру міндеті. Жазылу уақыты, түсінікті болу керек және өшірілуі болмауы керек.
4. Журнал парақтары нөмірленген, тігілген және мөрмен басылған болу керек.
5. Қолданыстағы болған журнал соңғы жазылудан кейін бес жыл сақталу керек, содан соң белгіленген тәртіп бойынша жойылады.

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

**Медициналық журнал (медициналық айықтырғыштарға арналған)**

Керек ж а р а қ . № \_\_\_\_\_

Басталды " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ ж .

Аяқталды " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ ж .

1. Номер к/к \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ орналастырылғанның тегі, аты-жөні

3 . ж а ғ д а й ы

4 . м е д и ц и н а л ы қ к ө м е к

5. жедел жәрдем шақыру уақытты мен келген уақыты, бригада №

6. МА ұсталуы мүмкіндігі туралы медициналық қызметкердің белгісі

7. жедел жәрдем жұмыскерлердің медициналық көмек көрсетуі

8. Қайда және кіммен жатқызылды (жолданды)

9. Денсаулық сақтау мекемесінде анықталған диагнозы

10. Кезекші медициналық қызметкердің тегі, аты жөні, қолы

11. шығару кезіндегі медициналық қызметкердің қорытындысы

*Ескертпе: кезекшілік аяқталғанан кейін медициналық қызметкер атқарылған жұмысын қортындылайды, журналға тиісті жазбаларды жазады және нысанға қол қояды:*

Кезекшілікті өткізді: \_\_\_\_\_

Кезекшілікті қабылдады: \_\_\_\_\_

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

### **ХУҰБОО-да ұсталынатын тұлғалардың медициналық тексеріс картасы**

Медициналық тексеріс картасы № \_\_\_\_\_

(ішкі істер органының атауы)

Тегі, аты-жөні \_\_\_\_\_

Жынысы \_\_\_\_\_ туған жылы \_\_\_\_\_

Мекен жайы \_\_\_\_\_

Түскендегі шағымы \_\_\_\_\_

Объективті тексеріс деректері: бойы \_\_\_\_\_, салмағы \_\_\_\_\_, артериальды қысымы \_\_\_\_\_

– Дене бітімінің тексеру деректері (тері қабаттарын зақымдарының бар жоғына, тыртықтарына, сызыт, инъекция орыны, түйреу және басқалар жайлы толық жазу )

Мүшелелердің және жүйелерінің тексеріс деректері (сүйек-бұлшық ет аппараты, жүрек-тамыр жүйесі, өкпелері, АІЖ, зәр шығару жүйесі) \_\_\_\_\_

Психоневрологиялық күйі \_\_\_\_\_

Ж о л д а м а \_\_\_\_\_ у а қ ы т ы :

1. Рентген – флюорографиялық тексеріс \_\_\_\_\_

Қорытындысы \_\_\_\_\_

– 2. АҚТҚ жүкпасына \_\_\_\_\_, қорытындысы \_\_\_\_\_

3. Мезгелге \_\_\_\_\_, қорытындысы \_\_\_\_\_

Басқада зертханалық тексерістер қорытындысы \_\_\_\_\_

Қорытынды тексеріс деректері және уақыты \_\_\_\_\_

(медициналық тексеріс картасын толтырған медициналық қызметкердің тегі, аты-жөні, қолы)

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

### Айдауыл қабылдау журналы

Сақтау мерзімі – 3 жыл

№ қ/к	Т.А.Ә.	т.ж.	Келген күні	Дене жаракатының болуы	диагнозы	өткізілген тексерістер ( күні және нәтижесі)		
						ВР	АҚТҚ	ФГ
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

### Терапевтикалық профилдегі ауруларды динамикалық бақылаудың үлгілі кестесі

Нозологиялық түрі	Бақылау жиілігі	Басқа маман дәрігерлер карауы	Зертханалық және басқа диагностикалық тексерістер атауы және жиілігі	Негізгі емдеу – сауықтыру шаралары
				Қауіп факторларына коррекция жүргізу, тамақтағы тұзға, қаныққан майларға шек қою. Еңбекке ұсыну. Дәрі-дәрмектік профилактика және

Гипертоникалық ауыру	Ауырлық ағымына қарап жылына 2-4 рет	Офтальмолог, невропатолог жылына 1 реттен кем емес ( мүмкіндігіне қарай)	Зәрдің жалпы зерделенуі жылына 2-4 рет, креатинин, көз түбі, ЭКГ жылына 1 рет.	терапия (тиазидті диуретиктер, бетаблокаторлар, шеттік вазодилататорлар және басқалар), сатылы кестемен гипотензивті құралдар. Ескертпе: тұзды қолдануды тәулігіне 5 гр. дейін шектеу.
Жүректік ишемикалық ауыру (оның өткір инфаркт миокардтан басқа барлық түрлері)	Функциональдық сыныбына қарап жылына 4 рет	Кардиолог, невропатолог жылына бір рет ( мүмкіндігіне қарай)	Қан зерделеуі – жылына 1 рет. Функциональдық сыныбына қарап ЭКГ және функциональды сынама жылына 2 рет	Салауатты өмір салты бойынша ұсыныстар. Қауіп факторларын коррекциялау. Үнемі немесе бағыттармен дәрі-дәрмектік профилактика және терапия (нитраттар, бетаблокаторлар, кальций антогенистері, дезагренттер) – басқа дәрілермен біргелікте немесе монотерапия түрінде, қосарланған бүлінуге және функциональдық сыныбына қарап.
Өткір пневмониядан кейінгі жағдай	6 ай ішінде 3 рет	ЛОР, стоматолог жылына бір рет ( мүмкіндігіне қарай)	Қан зерделеуі, флюорография, қақырық зерделеуі – 1 және 6 айдан кейін 2 рет	Витаминотерапия, симптоматикалық терапия, ОРВИ және тұмаудың алдын алу, темекі шегуден бас тарту. Үдеу процессінің жоқ болуы жағдайда диспансерлік есептен шығару.
Қайталанған бронхит	Жылына 3 рет	ЛОР, стоматолог жылына бір рет, фтизиатр ( мүмкіндігіне қарай)	Қан зерделеуі, қақырық зерделеуі, флюорография – жылына 2 рет.	Қайталануға қарсы терапия – жылына 2 рет және ОРВИ кезінде: виатминотерапия, жалпы қуат беретін және симптоматикалық терапия. Физитеапия және фитотерапия, инфекция ошағын тазалау. Темекі шегуден бас тарту.
Демікпе (бронхиальды астма)	Ауырлығына қарап жылына 2-3 рет	Фтизиатр, ЛОР, стоматолог ( жылына 1 рет)	Қан зерделеуі, қақырық зерделеуі – жылына 2-3 рет, флюорография, ЭКГ – жылына 2 рет. Гармонға тәуелді түрі мен	Аллергенмен қатынасты болдырмау, қатаң көрсетіліммен басқа ауруларға байланысты антибактериальды терапия ; көрсетіліміне қарап профилактикалық және гипосенсибилизациялық

			ауыратындарға – кан және зәрдің қантқа зерделеуі жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай).	терапия; физиотерапия; тыныс гимнастикасы. ОРВИ және тұмаудың алдын алу, инфекция ошағын тазалау.
Созылмалы пневмония	Жылына 3 рет	Стоматолог жылына 1 рет, фтизиатр, онколог көрсетіліміне қарап	Клиникалық кан зерделеуі жылына 3 рет, флюорография, қақырық зерделеуі, ЭКГ- жылына 2 рет ( мүмкіндігіне қарай).	Қайталануға қарсы терапия – жылына 2 – 3 рет және ОРВИ кезінде: антисептикалық ерітінділермен ингаляция жасау, аэрофитотерапия, жалпы күштендіретін және қабынуға қарсы емдеу, симптоматикалық құралдар
Асқазанның және ұлтабардың жарасы – жиі жиі асқынулармен созылмалы гастродуоденит, тұрақты ремиссиядан кейінгі немесе сирек қайталаумен қабынулардан.	Жылына 3-4 рет  Жылына 2 рет	Хирург, онколог – көрсетілуіне қарап	Жылына 2 рет кан зерделеуі, қабыну кезінде үлкен дәретті жасырын қанға зерттеу. 2-3 жылда 1 рет асқазан сөлін зерттеу. Асқыну сатысында рентгендік тексеру, гастродуоденоскопия	Диетотерапия. Қайталауға қарсы емдеулер (жылына 3 – 4 ретпен жиі – жиі қайталағанда) холинолитиктер комбинациясымен, антацидтармен немесе тек Н <sup>2</sup> -рецепторлары блокаторларымен, гистамин, С, В тобы витаминдерімен. Асқазан жарасында – сілекейдің пайда болуын ынталандырушы тұтастырғыш, іркілдек дәрі – дәрмектер.
Созылмалы белсенді гепатит гепатит	Жылына 3-4 рет		Билирубин, холестерин, қанның жалпы зерделеуі, жылына 1 рет шөккен АСТ, АЛТ 1 раз	Профилактикалық терапия : көрсеткішіне қарап В, С топтағы витаминдер
Бауыр циррозы	Жылына 4 рет, теріс мәнсіз динамикада – жылына 2 рет		Жылына 4 рет тромбоциттерді санаумен қанды зерделеу	Емдеу алдын алу шаралары созылмалы гепатиттегі сияқты, көрсетіліміне қарап 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 қарап жылына 1-4 рет	Хирург – көрсетілуіне	Аш қарынға, қанда және зәрдегі қант	Жылына 2-4 рет профилактикалық емдеу ( спазмолитиктер немесе церукал, өт қуалаушы, тұтастырғыш, іркілдек дәрі–дәрмектер, В, С

		қарап мүмкіндігіне қарай)	( құрамына көрсеткішке қарап холестеринге	витаминдері; көрсетіліміне қарап ферментті препараттар.
Асқазан кесілгеннен кейінгі жағдай, холецистэктомия және ас қорыту органдарына жасалған басқа оталар	Жылына 1-2 рет	Онколог, хирург көрсетілімге қарап	Жалпы қан зерделеуі, көрсетіліміне қарап – рентгенологиялық тексерістер.	Көрсеткіштеріне қарап – 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 зерделеу, зәрді жалпы зерделеуі – жылына 1 рет. Анализ мочи по Нечипоренко бойынша зәрді зерделеу, Зимницкий пробасы (зәрдің бір рет тексергенде салыстырмалы тығыздығы 1015-ке дейін түсіп кеткенде). Жалпы белокты, қан іркітіндегі мочевианы анықтау ( мүмкіншілігіне қарай)	Барынша зақымдағыш факторларды болдырмау ( дәрі – дәрмектер, іркіттер, вакциналар, салқындау, күнге күю). Созылмалы нефриттің өткір немесе созылмалы түрінің асқынған уақытында емдеп болғаннан кейін дезагрегаттармен ( кураптил) немесе кортикостероидтармен немесе цитостатиктермен қолдау терапиясы. Созылмалы пиелонефритте – инфекцияға қарсы препараттар курсы (5-НОК, невограмон, фурадонин, ампициллин және басқалар фитопрепараттармен кезек - кезек)
Ревматизм	Жылына 4 рет	ЛОР, стоматолог – жылына 1 рет	Жылына 4 рет жалпы қан зерделеуі, жалпы зәр зерделеуі – жылына 2 рет, ЭКГ – жылына 2 рет ( мүмкіндікке қарай)	Дәрі – дәрмекпен емдеу ( қабынуға қарсы нестероидты препараттар, оймақша, калий, зәр қуу дәрі дәрмектері көрсетіліміне сәйкес). Инфекция ошағын тазалау.
Ревматоидты артрит	Жылына 2-4 рет	Жылына 1 рет стоматолог, ЛОР	Жылына 4 рет қанның, зәрдің жалпы зерделеуі. Алтын, цитостатик препараттарымен, Д-пеницилламинмен емдегенде – айына 2 рет жалпы қан зерделеуі, айына – тромбоциттер санын анықтау, апта сайын – зәрдің жалпы	Стероидсыз қабынуға қарсы препараттарды және базисті құралдарды ( делагил, алтын препараттары, Д-пеницилламин) үнемі қабылдау, жылына 2 рет физиотерапия. Инфекция ошақтарын тазалау. Көрсеткіштерге қарап –

			зерделеуін жасау. Жылына 1-2 рет буындарға рентгенография.	буын ішіне стероидтар жіберу.
Бехтерев науқасы	Жылына 2-4 рет	Стоматолог, ЛОР, офтальмолог – жылына – 1-2 рет (мүмкіндігіне қарап)	Жылына 4 рет жалпы қан және зәр зерделеуі. 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.
Түрөзгертуші остеоартроз (ірі тамырларды зақымдаумен)	Жылына 2-3 рет		Жылына 4 рет жалпы қан және зәр зерделеуі. ЭКГ – жылына 1 рет. Буындарға рентгенография – жылына 1 рет.	Ауыру мен синовит бар жағдайда - стероидсыз қабынуға қарсы препараттарды қабылдау.
Жүйелі қызыл волчанка	Аз белсенділікте – жылына 2 рет, 2 сатылы белсенділікте – жылына 4 рет.	ЛОР, стоматолог, гинеколог, офтальмолог	Жылына 4 – 6 рет жалпы қан және зәр зерделеуі, тромбоциттер санын – жылына 2 рет, цитостатикалық препараттарды қолданғанда – зерделеулерге ай сайынғы қадағалау. ЭКГ – жылына 1-2 рет. Көкірек қуысы органдарына рентгенография – жылына 2 рет.	Медикаментозное лечение (глюкокортикоиды и цитостатики) в индивидуально подобранных дозах.
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 зерделеуі. 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 зерделеуі. Жылына 1 рет көкірек қуысы рентгенографиясы	Дәрі – дәрмекпен емдеу (кортикостероидтар. Метатрексат, симптоматикалық емдеу құралдары), витаминотерапия (витамин Е).
		Хирург, офтальмолог –		



Дәрі – дәрмекке біркелкілену сатысындағы - асқыну сатысындағы диффузды жемсау	Айына 2 рет	көрсеткіштеріне қ а р а п Х и р у р г көрсеткіштеріне қ а р а п . Эндокринолог жылына 2 рет		Стационар жағдайында тиреостаттық препараттармен емдеу.
I типтегі қант диабеті: - лабилальді ағымда - тұрақты ағымда	3 аптада 1 рет Айына 1 рет	Эндокринолог – жылына 4 рет, офтальмолог, невропатолог – жылына 1-2 рет Эндокринолог – жылына 2 рет, офтальмолог, невропатолог – жылына 2 рет	Қан мен зәрдің жалпы зерделеуі, қан мен зәрді қантқа тексеру, ацетон – айына 1 рет. ЭКГ көрсеткіштерге с ә й к е с Қан мен зәрдің жалпы зерделеуі, қан мен зәрді қантқа тексеру, ацетон – айына 1 рет. ЭКГ көрсеткіштерге сәйкес	Углеводтарды шектеу, инсулинмен емдеу. Дезагреганттар курсы.  Углеводтарды 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
Т е м і р жетіспеушілігінен болған қаназдық	Жылына 4 рет	Негізгі ауруының этиологиясына байланысты – акушер-гинеколог , уролог, гематолог – жылына 2 рет ( мүмкіндігіне қарай)	Жылына 4 рет жалпы қан зерделеуі. А с к а з а н рентгеноскопиясы – жылына 1 рет.	Негізгі ауруын емдеу, темір препараттары.
B 1 2 жетіспеушілігінен болған қаназдық	Жылына 4-5 рет	Гематолог – жылына 2 рет ( мүмкіндігіне қарай)	Жылына 4 рет жалпы қан зерделеуі. Асқазан – ішек жолдары рентгеноскопиясы – жылына 1 рет.	B12 витаминімен және фолиев қышқылымен емдеу
Созылмалы миелолейкоз	Жылына 12-14 рет	Гематолог – жылына 4 рет	Жылына 12-14 рет жалпы қан зерделеуі. 2-3 жылда 1 рет стационарлық ем қабылдау уақытында стернальді тесу және трепанобиопсия. 2 жылда 1 рет қаңқанға рентгенография жасау	Витаминотерапия. Созылмалы инфекция ошақтарын тазалау. Дәрі-дәрмекпен емдеу ( курсты және үзіп көтермелейтін монохимиотерапия)
	Жылына 6 рет	Гематолог – жылына 2 рет, стоматолог, невропатолог,	Жылына 6 рет жалпы қан зерделеуі. Стернальді тесу, көкірек қуысына	Жалпы күштендіру және дәрі-дәрмекпен емдеу (

Созылмалы лимфолейкоз		ЛОР – жылына 1 рет.	рентгеноскопия органов – жылына 1 рет.	химиотерапия, гормондар, бактерияға қарсы препараттар)
Лимфоаденопатия	Жылына 4 рет	Фтизиатр, хирург – жылына 1 рет	Жылына 4 рет жалпы қан зерделеуі. АҚТҚ – жылына 2 рет.	Инфекция ошақтарын тазалау. Поливитаминотерапия, бактерияға қарсы терапия. Физиотерапевтикалық және жылыту процедураларын жасауға болмайды.
Миеломды ауыру	Жылына 8-10 рет	Гематолог – жылына 2 рет	Жылына 8-10 рет жалпы қан зерделеуі. Қаңқа 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, кейіншелік жылына 1-2 рет	Терапевт және окулист – жылына 1 рет, невропатолог – жылына 2-3 рет	Қан мен зәрдің жалпы зерделеуі, 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 тұлғаларда)	3-4 айда 1 рет; қайталанған өткір ми қан айналымының бұзылуы жоқ жағдайда кейіннен жылына 1-2 рет.	Невропатолог – 3-4 айда 1 рет; кейіншелік жылына 1-2 рет.	Солай	Солай

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

## Наркологиялық ауруларды бақылаудың үлгілі кестесі

Нозологиялық түрі	Бақылау жиілігі	Басқа маман дәрігерлер қарауы	Зертханалық және басқа диагностикалық тексерістер атауы және жиілігі	Негізгі емдеу – сауықтыру шаралары
I (I -ДЕТ) диспансерлік есеп тобы. Белсенді есеп.				
			Қанның және зәрдің клиникалық зерделеуі,	

Созылмалы маскүнемділік	Айына 1 рет	терапевт	биохимиялық зерделеулер (бауыр пробалары), ЭКГ, ем басталмастан бұрын рентгенофлюорография, кейіншелік көрсеткіштерге сәйкес.	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.				
Наркомания	1 – ші жылы – айына 1 рет 2-ші жылы – 2 айда 1 рет	Терапевт, невропатолог, нарколог (мүмкіншілігіне қарай)	Қанның және зәрдің клиникалық зерделеуі, биохимиялық зерделеулер (бауыр пробалары), ЭКГ, ем басталмастан бұрын рентгенофлюорография, кейіншелік көрсеткіштерге сәйкес.	Дезинтоксикациялық және жалпы күштендіру терапиясы, нейролептиктер, психотерапия, ұстамдылықты бәсеңдету үшін седативті препараттар, физиотерапия, еңбектерапиясы, аурудың қайталанбауы үшін дәрі-дәрмекті түзету
II (II -ДЕТ) диспансерлік есеп тобы.				
Наркомания	6 айда 1 рет	-	Көрсеткіштерге қарап	Еңбектерапия, қадағалау.

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

### **Ішек жұқпалы ауруларын диспансерлік қадағалау мерзімдері және тәртібі**

Нозологиялық үлгісі	Қадағалау кезеңі	Бақылау жиілігі	Басқа маман дәрігерлер қарауы	Зертханалық және басқа диагностикалық тексерістер атауы және жиілігі	Негізгі емдеу – сауықтыру шаралары
Бактериалы дизентерия,	3 айда	Айына 1 рет	Инфекционист (терапевт)	Айына 1 рет (бірреттік)	Ауру қайталанғанда немесе нәжістен патогенді ішек бактериялары тобы табылған кезде бұл

колиттер, энтериттер, энтероколиттер				бактериологиялық тексерістер	тұлғалар қайтадан емделуден өтеді
Созылмалы дизентерия, ұзақ тұрақсыз іштің кетуі	6 ай	Айына 1 рет	Инфекционист (терпевт)	Айына 1 рет бірреттік бактериологиялық тексерістер	Солай
Іш сүзегі, А, В қылау (паратиф).	3 ай	Айына 1 рет	Инфекционист (терпевт)	1 ай бойы апта сайын дене қызуын өлшеу, кейіншелік 2 аптада 1 реттен кем емес; ай сайын - нәжісті және зәрді бірреттік бактериологиялық тексеру; соңында өтті тексереді және цистеинмен РПГА қояды.	Іш сүзегінің немесе өткір бактерия тасымалдаушылықтың қайталану жағдайын анықтағанда наукастар қайтадан стационарлық ем қабылдауға жатқызылады және оларға ем жүргізіледі.
Созылмалы іш сүзегі мен А, В қылауын (паратиф ) тасымалдаушылар	Мекемеде болған уақытта	Жылына 1 рет	терпевт	1-2 күндік аралықта зәр мен нәжіске екіреттік бактериологиялық тексеру.	Үнемі сыртқы ортаға қоздырғышты шығарғанда, емдеу схемасына сәйкес емдеу жүргізіледі.
А Вирусты гепатиті	3 ай	Айына 1 рет (денсаулығына қарап жиірек)	Инфекционист (терпевт)	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, паратеральды жұғудың алдын алу ережелерін қатаң сақтау қажет (жеке құралдар)
НВ-антигена тасымалдаушылар	Мекемеде болған уақытта	Токсан сайын 1 рет	инфекционист	Биохимиялық тестер, НВ-антиген – токсанда 1 рет	Солай

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

## Денсаулығы жөнінде анықтама

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_  
Т.ж. \_\_\_\_\_

жасақ \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

АОО (КТҮЖ, ҚҮЖ) ұсталынуына \_\_\_\_\_

— — (болады, болмайды)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ жыл

(анықтама берген медициналық қызметкердің тегі, аты, әкесінің аты)

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

### Дәрігерге алдын ала жазылу журналы

Сақтау мерзімі 1 жыл

№ к/к	Т.А.Ә.	т.ж.	Жасақ, камера	күні	Дәрігер - маман	Қабылдауда болғаны туралы белгі	Жасақ бастығы қолы
1	2	3	4	5	6	7	8

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

### АОО (КТҮЖ, ҚҮЖ) үй - жайларында көрсетілетін медициналық көмек журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

№ к/ к	Т.А.Ә.	т.ж.	камера	Күні және уақыты	арыздар	диагнозы	Дәрігер тағайындауы (фельдшер)	Тағайындалған емдеуді қабылдауы	Маман кеңесі	Дәрігерге дейінгі алғаш медициналық көмек көрсетілуі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету Ережесіне  
12-қосымша

### Дәрігерлік – кеңестік комиссия (ДКК) өткізу журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

№ к/к	Т.А.Ә.	т.ж.	жасақ	ДКК өткізілген күн	ДКК диагнозы	ДКК шешімі	ескерту
1	2	3	4	5	6	7	8

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

### Денсаулығы жөнінде

### ДКК анықтамасы

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

т.ж. \_\_\_\_\_

жасақ \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

Еңбекке жарамдылығы жөнінде қорытынды \_\_\_\_\_  
(еңбекке жарамды, еңбекке жарамсыз)

Қоныс колониясына жіберілуіне \_\_\_\_\_  
(болады, болмайды)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ жыл

(анықтама берген медициналық қызметкердің тегі, аты, әкесінің аты)

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

## Аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұжымдарына шығару журналы

Сақтау мерзімі – 3 жыл

№ к/к	Т.А.Ә.	т.ж.	Жасақ	Шығарған күні және уақыты	ДКК алдын ала қойған диагнозы	Қорытынды диагноз	Көрсетілген медициналық көмек	Емделуге жатқызу (бөлімше)	Мекемеге қайтарылған күні және уақыты	ескерт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Бас бостандығы шектеулі, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру мекемелерінде өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған азаматтарға медициналық көмек көрсету Ережесіне 15-қосымша

## Психоактивті заттарды қолдану жағдайларын тіркеу журналы (алкогол, есірткі және психотропты құралдар)

Сақтау мерзімі - 5 жыл

№ к/к	Т.А.Ә.	т.ж.	жасақ	Қолдану тіркелген күні және уақыты	Психоактивті заттың атауы	Мөлшерден көп қолдану кезіндегі алғашқы шұғыл көмек көрсету	Диагнозы	№ ЖТК
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

## Өлім жағдайларын тіркеу журналы

Сақтау мерзімі - 25 жыл

№ к/к	Т.А.Ә.	т.ж.	Жасақ	өлген күні және уақыты	өлген орны	Өлімнің бастапқы себебі	Клиникалық диагноз	№ ЖТК	Сот – медициналық диагнозы	өлім факті бойынша қызметтік тексеріс нәтижесі қылмыстық іс қозғамау 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 мекемелерінде өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету Ережесіне

17-қосымша

Ү л г і

2-данадан ұсынылады

Бланк

Шығыс № \_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

облысы

бойынша

ҚАЖК

Басқармасы

бастығына

шені

Т.А.Ә. \_\_\_\_\_

### Нарядқа сұраныс

Сізден, \_\_\_\_\_ емдеу алдын алу мекемесіне сотталған \_\_\_\_\_ т.ж. бабы,  
жазасын өтеу мерзімі, стационарлық ем қабылдау үшін жіберуіңізді өтінемін.

қосымша: \_\_\_\_\_ парақта.

Мекеме

бастығы \_\_\_\_\_

ш е н і

Т . А . Ә .

қолы

о р ы н .

Т . А . Ә .

Тел.

Үлгі

Бланк

Шығыс № \_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_

Қазақстан

Республикасы

әділет

министрлігі

ҚАЖ

Комитеті

төрағасының

о р ы н б а с а р ы н а

ш е н і \_\_\_\_\_

Т.А.Ә. \_\_\_\_\_

### Нарядқа сұраныс



Сізден, \_\_\_\_\_ емдеу алдын алу мекемесі жағдайында стационарлық ем қабылдау үшін сотталған \_\_\_\_\_ т.ж. бабы, жазасын өтеу мерзімі, наряд бөлуіңізді өтінемін.

қосымша: \_\_\_ парақта.

\_\_\_\_\_ облысы бойынша ҚАЖК  
Басқармасы бастығы  
шені \_\_\_\_\_  
Т.А.Ә. \_\_\_\_\_

қолы

о р ы н . Т . А . Ә .

Тел.

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

### Стационарлық ем қабылдауға жіберілерде жазылатын эпикриз

Сотталған

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты)

Туған жылы

К і м м е н

ж ә н е

қашан сотталған

ҚР ҚК бабы

\_\_\_\_\_ Мерзімі \_\_\_\_\_

Мерзімнің басталуы

\_\_\_\_\_ Мерзімнің аяқталуы \_\_\_\_\_

Жеке ісі №

І .

Ш А Ғ Ы М Д А Р Ы

### II. ӨМІР АНАМНЕЗИ

---

---

---

---

---

---

---

### III. АУРУ АНАМНЕЗИ

---

---

---

---

---

---

---

### IV. ОБЪЕКТИВТІ СТАТУС

Физикалық тәсілмен тексеріс тәсілдері (органдар және ағзалар бойынша)

- 
1. Науқасты жалпы тексеру
  2. тыныс алу жүйесі органдары тексерісі
  3. Қан айналу жүйесі органдары тексерісі
  4. Асқорыту органдары тексерісі
  5. Зәр шығару органдарын тексеру
  6. Жүйке жүйесін тексеру

### V. ПСИХИКАЛЫҚ СТАТУС

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

Жолдау диагнозы: \_\_\_\_\_

Стационарлық емдеудің қажеттілігі туралы қорытынды:

Мекеме мөрі орны

Мекеме бастығының емдеу  
алдын алу жұмыстары жөніндегі  
орынбасары немесе медициналық бөлім,  
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 мекемелерінде өтеп жүрген, арнайы  
мекемелерге орналастырылған азаматтарға  
медициналық көмек көрсету Ережесіне

19-қосымша

Үлгі

шығыс № \_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ облысы бойынша ҚАЖКБ

\_\_\_\_\_ мекемесі бастығына

ш е н і \_\_\_\_\_

Т.А.Ә. \_\_\_\_\_

### Науқастың стационарлық ем алу үшін жатқызылуына келісімі (қолхат)

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

Туған жылы \_\_\_\_\_

Бабы \_\_\_\_\_

Мерзімі \_\_\_\_\_

М.б., М.а. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ҚАЖ емдеу алдын алу мекемесі жағдайында оталық (

стационарлық) ем қабылдауға келісемін (келіспеймін).  
 Қ о л ы  
 к ү н і  
 Мекеме бастығы визасы

Т.А.Ә., қолы, күні

Мекеме бастығының емдеу алдын  
 алу жұмыстары жөніндегі орынбасарының  
 немесе медициналық бөлім бастығының визасы

Т.А.Ә., қолы, күні

Мекеме штампы

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

## Жарақат жағдайларын тіркеу журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

№ к/к	Т.А.Ә.	т.ж.	жасақ	Жарақат алған күні және уақыты	Оқиғаның орын алған жері және жағдайы	Алғашқы шұғыл көмек көрсету	Диагнозы	№ ЖТК	Прокуратураға жолданған хабарлама шығ №
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Қазақстан Республикасы

Ішкі істер министрінің

2010 жылғы 14 маусымдағы № 272,

Қазақстан Республикасы

Әділет министрінің

2010 жылғы 6 мамырдағы № 157,

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрінің

2010 жылғы 18 мамырдағы № 350,

бірлескен бұйрығына

2-қосымша

## **Қазақстан Республикасы кейбір нормативтік құқықтық актілерінің құрылымдық бөлімдерінің және Қазақстан Республикасының күші жойылған кейбір нормативтік құқықтық актілерінің тізбесі**

1. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 1997 жылғы 18 маусымда № 324 болып тіркелген «Қалалық, аудандық (басқармалар) ішкі істер органдарының жанындағы медициналық айықтырғыш туралы Ережені, медициналық айықтырғыштарға жеткізілетін адамдарға медициналық көмек көрсету жөніндегі және медициналық айықтырғыш жанындағы профилактика кабинетінің жұмысын ұйымдастыру жөніндегі Нұсқаулықтарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 1996 жылғы 25 қаңтардағы № 37 бұйрығының IV тарауының 39-бабын, V тарауды, VI тараудың 76-бабы;

2. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2002 жылғы 23 тамызда № 1963 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер Бюллетенінде 2002 ж. № 39 702-қ. жарияланған «Әкімшілік жолмен қамауға алынған тұлғаларды ұстайтын ішкі істер органдарының арнайы қабылдау орындары туралы Ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2002 жылғы 23 шілдедегі № 499 бұйрығының 11, 37-баптары;

3. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2002 жылғы 13 маусымда № 1883 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер Бюллетенінде 2003 ж. № 16 844-қ. жарияланған «Ішкі істер органдары уақытша ұстау изоляторларының ішкі тәртіп ережелерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2002 жылғы 1 маусымдағы № 385 бұйрығының 13 - т а р а у ы ;

4. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2005 жылғы 17 қаңтарда № 3360 болып тіркелген «Кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау, бейімдеу және оңалту орталықтары туралы ережені бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2004 жылғы 25 желтоқсандағы № 708 бұйрығының 14 - б а б ы ;

5. «Қазақстан Республикасы әділет органдарының түзеу мекемелерінде және тергеу изоляторында ұсталатын адамдарды емдеу-алдын-алу және санитарлық-эпидемиологиялық салауаттығын қамтамасыз етуді реттейтін нормативтік құқықтық актілерді бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2004 жылғы 25 мамырдағы № 145 және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 7 мамырдағы № 405 бірлескен бұйрығы (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу Тізілімінде № 2876

тіркелген) ;

6. «Қазақстан Республикасы әділет органдарының түзеу мекемелерінде және тергеу изоляторында ұсталатын адамдарды емдеу-алдын алу және санитарлық-эпидемиологиялық салауаттығын қамтамасыз етуді реттейтін нормативтік құқықтық актілерді бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2004 жылғы 25 мамырдағы № 145, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2004 жылғы 7 мамырдағы № 405 бірлескен бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2008 жылғы 12 желтоқсандағы № 338 және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 18 желтоқсандағы № 651 бірлескен бұйрығы (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу Тізілімінде № 5506 тіркелген).

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