

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

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 7 сәуірдегі № 314 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 27 мамырда № 11206 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 745 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Ішкі істер министрінің 28.10.2020 № 745 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 88-бабының 4-тармағына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫН:**

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

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті (Б.М. Бердалин):

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оны мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жолдауды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің орынбасарына (Б.Б. Бисенқұлов) жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Ішкі істер министрі

Қ. Қасымов

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және әлеуметтік

даму министрі
_____ Т. Дүйсенова
2015 жылғы 17 сәуір
КЕЛІСІЛДІ
Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрі
_____ Е. Досаев
2015 жылғы 28 сәуір

Қазақстан Республикасы
Ішкі істер министрінің
2015 жылғы 7 сәуірдегі
№ 314 бұйрығымен
бекітілген

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

Ескерту. Қағида жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің 02.11.2017 № 728 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-тарау. Жалпы ережелер

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

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) арнаулы мекемелер - тергеу изоляторы (бұдан әрі - ТИ), уақытша ұстау изоляторы (бұдан әрі - УҰИ), қабылдау-тарату орны (бұдан әрі - ҚТО), арнаулы қабылдау орны (бұдан әрі - АҚО);

2) қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемесі (бұдан әрі – мекеме) – бас бостандығынан айыру түріндегі жазаларды орындауға, сондай-ақ өлім жазасына сотталғандарды ұстауға арналған мемлекеттік мекеме;

3) дәрігерлік-консультативтік комиссия (бұдан әрі - ДКК) – меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан медициналық ұйымда құрылатын комиссия;

4) денсаулық сақтау ұйымының дәрілік формуляры - қазақстандық ұлттық дәрілік формулярдың негізінде қалыптастырылған және уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен денсаулық сақтау ұйымының басшысы бекіткен, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге арналған дәрілік заттардың тізбесі;

5) жеке медициналық кітапша (бұдан әрі - медициналық кітапша)- жұмысқа жіберу туралы белгі қоя отырып, міндетті медициналық қарап-тексерудің нәтижелері енгізілетін жеке құжат;

б) мәжбүрлеп емдеу - сот шешімі негізінде жүзеге асырылатын науқасты емдеу.

2-тарау. Бас бостандығы шектеулі азаматтарға медициналық көмек көрсету тәртібі

3. УҰИ, белгілі бір тұрғылықты жері мен құжаттары жоқ адамдарға арналған ҚТО, әкімшілік қамауға алынған адамдарға арналған АҚО медицина қызметкерлері оларда ұсталатын адамдарға медициналық көмекті, арнайы мекемелерде санитариялық-эпидемиологиялық қағидалар мен гигиеналық нормативтердің сақталуын қамтамасыз етуді ұйымдастырады және жүзеге асырады.

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

Гаупвахталарда ұсталатын әскери қызметшілерге медициналық көмек " Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құрамаларының жалпы әскери жарғыларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2007 жылғы 5 шілдедегі № 364 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен

әскери құралымдарының ішкі қызметінің жарғысында көзделген тәртіппен көрсетіледі.

4. Медициналық көмек көрсету кезінде арнайы мекемелердің медицина қызметкерлері Кодексті, сондай-ақ осы Қағидаларды басшылыққа алады.

5. Арнайы мекемелердің емдеу-профилактикалық, санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық жұмыс мәселелері жөніндегі қызметін әдістемелік қамтамасыз етуді ішкі істер органдарының (бұдан әрі - ішкі істер органдары) бірыңғай жүйесін басқаратын Қазақстан Республикасы орталық атқарушы органының құрылымдық бөлімшесі, ішкі істер органдары департаменттерінің медициналық қызметтері (бұдан әрі - медициналық қызметтер), денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органы (бұдан әрі - уәкілетті орган) және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті органының ведомстволары жүзеге асырады.

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

7. Медициналық кабинет медициналық мақсаттағы бұйымдармен және медициналық техникамен, залалсыздандыру құралдарымен және жуу материалдарымен қамтамасыз етіледі.

8. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі мәліметтерді арнайы мекемелер медициналық қызметке ұсынады.

9. Арнайы мекемелердің медицина қызметкерлері:

- 1) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсетуді;
- 2) арнайы мекемелердің үй-жайларында эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді;
- 3) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды медициналық-санитариялық қамтамасыз ету мәселелері бойынша мемлекеттік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдармен өзара іс-қимыл жасасуды жүзеге асырады.

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

- 1) келіп түскен, күнделікті аралау жүргізу, медициналық көмекке жүгінген, арнайы мекемеден кеткен кезде медициналық тексеру жүргізу арқылы жұқпалы, венерологиялық, тері, психикалық, паразиттік және басқа да қауіпті ауруларды анықтауды;
- 2) бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсетуді;
- 3) стационарлық емге мұқтаж науқастарды ауруханаға жатқызуды;

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

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

6) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды орналастыру, тамақтандыруды ұйымдастыру, монша-кір жуумен қамтамасыз ету, арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды санитарлық өңдеу кезінде санитарлық ережелер мен гигиеналық нормативтердің сақталуын қамтамасыз етуді;

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

8) залалсыздандыру іс-шараларының жүргізілуін бақылауды қамтамасыз етуді;

9) санитарлық-ағарту жұмыстарының жүргізілуін қамтамасыз етуді;

10) ішкі істер органдары департаменттерінің санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тобына және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті органының ведомстволарына арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардың арасында жұқпалы науқастардың анықталғаны туралы шұғыл хабарламалар жіберуді;

11) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) (бұдан әрі - № 907 Бұйрық) бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттамасының нысандарына сәйкес медициналық құжаттаманы жүргізуді жүзеге асырады.

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

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

Тексеруді медицина қызметкері медициналық кабинетте жүргізеді. Тексеру нәтижелері осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша арнайы мекемелерде (УҰИ, ҚО, ЭАО) ұсталатын адамдардан бастапқы жауап алу және

оларға медициналық көмек көрсетуді тіркеу журналында (бұдан әрі -бастапқы жауап алу журналы) тіркеледі.

12. Тексеру барысында:

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

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

Жаңадан келіп түскендер өзін нашар сезінуіне шағымданған немесе ауру (жарақат) белгілері болған жағдайда арнайы мекеме бойынша кезекші дереу жедел медициналық жәрдем-бригадасын шақырады.

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

Сондай-ақ медицина қызметкері медицина ұйымдары дәрігер-мамандарының консультациялық көмегін ұйымдастырады.

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

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

15. Жұқпалы аурулармен ауыратындығына күдікті адамдар тексерілгеннен кейін бірден дені сау адамдардан оқшауланады және олар диагнозы белгілі болғанша жеке ұсталады.

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

Жұқпалы ауру (күдіктілер), тағамнан улану, егуге ерекше реакцияның әрбір жағдайы туралы шұғыл хабарлама жасалып, 12 сағат ішінде санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау бөлімшелеріне және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті органның ведомстволарына жіберіледі.

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

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

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

18. Медицина ұйымының басшысы арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға қажетті медициналық көмек көрсету үшін медицина ұйымында арнайы палаталар бөледі және тиісті үлгіде жабдықтайды.

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

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

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

21. Арнайы мекемеде ұсталатын адамдардың арасынан ауырғандарды анықтау мақсатында медицина қызметкері кезекші қызметкердің еріп жүруімен күн сайын камераларды аралайды.

22. Медицина қызметкері УҰИ-дан, оның ішінде транзитпен кететіндердің барлығын айдауылдауға жарамдылығын анықтау үшін міндетті медициналық тексеруден өткізеді. Тексеру нәтижелері бастапқы жауап алу журналына жазылады. УҰИ-да болған кезеңдегі ауруы, жүргізілген медициналық тексеру және көрсетілген медициналық көмек нәтижелері туралы мәлімет осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық тексеру картасына енгізіледі және жеке ісіне тігіледі.

23. Медицина қызметкерінің қорытындысы бойынша: ауруы жіті сатыдағы науқастар, жұқпалы аурулармен ауыратындар, педикулез, қышыма жұқтырып

алған, белгіленген емдеу курсынан өтпегендер, сондай-ақ тасымалдауға келмейтін науқастар айдауылдауға жатпайды.

24. Медицина ұйымы медицина қызметкерлерінің және шұғыл медициналық көмек бригадаларының қауіпсіздігін сақтау мақсатында арнайы мекемелердің әкімшілігі олардың науқастарға баруын арнайы мекеме бойынша кезекшінің, ал ол болмаған жағдайда ішкі істер органы бойынша кезекшінің (кезекші көмекшісінің) медициналық көмекке мұқтаж адамды камерада немесе басқа бір бос үй-жайға оқшаулап, медицина қызметкерлерінің науқасқа келуі кезінде еріп жүруін ұйымдастырады.

25. Медицина қызметкерлері тағайындайтын дәрі-дәрмектер медициналық кабинетте сақталады және оларды науқастар медицина қызметкерінің немесе кезекші қызметкердің қатысуымен қабылдайды.

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

27. Арнайы мекеменің медицина қызметкерін медициналық-санитариялық қамтамасыз етумен байланысты емес жұмыстарды орындауға тартуға жол берілмейді.

3-тарау. Арнайы мекемелерге орналастырылған және сот үкімі бойынша бас

бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі

1- параграф. Медициналық көмек көрсетудің негізгі ережелері

28. Мекемелерде, ТИ ұсталатын адамдарға медициналық қамтамасыз етуді емдеу-алдын алу мекемелері (бұдан әрі - ЕАМ): соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар, медициналық бөлімдер, медициналық пункттер (бұдан әрі – медпунктер) жүзеге асырады. Балалар үйі ана мен баланы қорғаумен байланысты іс-шараларды іске асырады.

Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын сотталғандарды мәжбүрлеп емдеуді мекеменің медициналық бөлімі жүзеге асырады.

29. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарға, оның ішінде шетелдіктермен азаматтығы жоқ адамдарға медициналық көмек медициналық көмектің түрлері мен нысандары бойынша денсаулық сақтау саласында бекітілген стандарттарға сәйкес көрсетіледі.

Дәрілік заттармен қамтамасыз ету емдеу-профилактикалық мекеменің басшысы бекіткен және аумақтық ҚАЖ органының медициналық қызметімен келісілген дәрі-дәрмектік формулярға сәйкес жүзеге асырылады.

Мекемеге, ТИ-ға шұғыл, стационарлық және стационарды алмастырушы көмек көрсету үшін келіп түскен дәрілік заттарға мекеменің атауын, оның мекенжайын көрсетілген және "Тегін" белгісі бар арнайы мөртаңбасымен белгі қойылады.

30. Мекемелерден, ТИ-ден тыс жерде медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетіледі.

Диспансерлік есепте тұрған адамдар денсаулық сақтау саласында уәкілетті орган заңнамасына сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрі-дәрмектермен және медициналық құралдармен қамтамасыз етіледі.

31. Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі 115-бабының төртінші бөлігіне сәйкес сотталғандар қалауы бойынша ұсынылатын емдеу-профилактикалық және басқа қосымша қызметті төлейді.

Кепілдік берілген Тегін медициналық көмектің көлемінен тыс қосымша медициналық қызметтер және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмек, оның ішінде жоспарлы стоматологиялық (ортодонтикалық және ортопедиялық) көмек ҚАЖ ЕАМ-де меншік түріне карамастан басқа медициналық ұйымдардың мамандарын жұмылдыра отырып, сотталғандардың өз қаржысы есебінен көрсетіледі.

32. Мамандандырылған стационарлық көмек көрсетуді қажет ететін жағдайларда мекемеде, ТИ-да ұсталатын науқастар денсаулық сақтау субъектілеріне жіберіледі, онда жиналмалы күзет құралдарымен жабдықталған оқшауланған палаталар бөлінеді.

33. Кодекстің 180-бабы тоғызыншы бөлімінің 4) тармақшасына сәйкес бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген адамдарға және УҰИ мен ТИ отырған адамдарға медициналық технологияларға, фармакологиялық және дәрілік заттарға клиникалық зерттеулер жүргізуге тыйым салынады.

2-параграф. Алғашқы медициналық-санитариялық және консультативтік-диагностикалық көмекті ұйымдастыру

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

Бұл ретте тері, венерологиялық, жұқпалы және басқа да аурулардың сыртқы белгілеріне, педикулезбен зақымдалуына ерекше назар аударылады. Бұл жұмыс жаңадан келгендерді жалпы үй-жайларға жібергенге дейін жүргізіледі.

Тексеруді дәрігер немесе фельдшер мекемелердің жинау бөлімшесінің арнайы медициналық кабинетінде жүргізеді. Бөлме тонометрмен, фонендоскоппен, термометрмен, бой өлшегішпен, таразымен, рефлектормен, ауыз қуысын қарайтын қалақшамен қамтамасыз етіледі.

ТИ-да әрбір ұсталушыға № 907 Бұйрықпен бекітілген 025/у нысаны бойынша амбулаторлық науқастың медициналық картасы толтырылады.

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

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

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

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

37. Штаттық кестеге сәйкес медициналық бөлім басшысының шешімі бойынша маман дәрігерлер барлық келгендерге тексеру жүргізуге тартылады.

38. Мекемеге келген сотталғандар он бес тәулікке дейінгі мерзімге карантиндік бөлімшеге орналастырылады. Барлық келген адамдар осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша этапты қабылдау журналында тіркеледі.

Мекемеге келген бірінші екі аптада сотталғандар бар ауруларын анықтауға, денесінің жай-күйін бағалау, еңбекке жарамдылық қабілетін жоғалту деңгейін анықтау мақсатында дәрігерлік тексерістен өтеді. Карантинде болған барлық сотталғандар міндетті түрде флюорографиялық тексеруден, қанын микрореакция және АИТВ зерттеуден өтеді.

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

40. Науқасқа медициналық тексеруді жүргізу кезінде дәрігер шағымдарын анықтайды, ауру мен өмірдің анамнезін, бұрын болған ауруларды, жарақаттарды, оталарды зерделейді, дене зақымдарын анықтау мақсатында тексерудің жалпы қабылданған әдістерін, оның ішінде аускультацияны, перкуссияны, пальпацияны пайдалана отырып, жан-жақты объективті тексереді, көрсетулер бар болған жағдайда, зерттеудің қосымша әдістерін тағайындайды.

41. Сотталғандардың денсаулық жағдайын одан әрі медициналық бақылау осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес терапевтік бейіндегі науқастарды динамикалық бақылаудың үлгі кестесі, осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес наркологиялық ауруларды бақылаудың үлгі кестесі, осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес жұқпалы ішек ауруларын диспансерлік қадағалаудың үлгі кестесі бойынша (бұдан әрі - кестелер) профилактикалық медициналық тексеріс барысында, медициналық бөлімге амбулаторлық қаралу, созылмалы аурулары бар адамдарды диспансерлік қадағалау кезінде жүзеге асырылады.

42. Мекемеде ұсталатын адамдарды тәртіптік изоляторға, жеке камераға, кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау үй-жайларына орналастырмас бұрын оны жоғарыда аталған үй-жайларда ұстау мүмкіндігін анықтау мақсатында медициналық тексеру жүргізіледі. Оны денсаулық жағдайы бойынша қамауға алу мүмкіндігінің бар-жоғы туралы дәрігердің (фельдшердің) жазбаша қорытындысы осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық жағдайы туралы анықтама түрінде ресімделеді. Мекемеде ұсталатын адамдарды тексеруді жүргізу мүмкін болмаған жағдайда, сондай-ақ егер онда қауіпті аурудың, уланудың, жарақаттанудың көрінетін белгілері болмаса, ол қамауға алынған сәттен бастап бір тәулік ішінде міндетті түрде медициналық тексеру жүргізе отырып, тәртіптік изоляторға, жеке камераға, кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау үй-жайларына орналастырылады.

43. Мекемеден шыққан кезде (ауысу, босатылу, емдеуге жіберу, жазасын өтеудің негізгі орнына кету және өзгелер) сотталғандар міндетті медициналық тексеруден өтеді.

44. Медициналық бөлімдерде сотталғандарды амбулаторлық қабылдауға арналған уақыт мекеменің, ТИ күн тәртібімен белгіленеді.

45. Медициналық бөлімде амбулаторлық қабылдау амбулаторлық науқастарды қабылдау кестесіне сәйкес өткізіледі. Мекемелерде әрбір жасақ, ауысым немесе бірнеше жасақ үшін амбулаторлық қабылдау уақыты бөлінеді. Толық және төтенше қауіпсіз мекемелерінде амбулаторлық қабылдау фельдшер жүргізген алдын ала жазылу бойынша режимдік корпустардағы арнайы жабдықталған үй-жайларда дәрігерлер (фельдшерлер) (ерекше жағдайларда - корпус бойынша бақылаушы) жүргізеді.

ТИ-де, төтенше және толық қауіпсіз мекемелерде науқастар дәрігерге (фельдшерге) қабылдауына немесе ем-шара жүргізуге камера бойынша жеке немесе 3-5 адамнан тұратын топпен шығарылады.

46. Мекеменің әрбір жасағында осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша дәрігерге қабылдауға жазылу журналы болады, оны жасақ бастығы жүргізеді. ТИ-да журналды корпус фельдшері жүргізеді. Амбулаторлық қабылдауға дейін алдын ала жазылу журналы медицина бөліміне беріледі. Қабылдаған соң журнал көрсетілген адамдарға қайтарылады.

Журналға жазбай қабылдау тек шұғыл жағдайларда ғана жүргізіледі.

47. ТИ-де, төтенше және толық қауіпсіз мекемелерде фельдшер корпус бойынша бақылаушымен бірлесіп, мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарды серуендеуге немесе санитарлық өңдеуге шығарған уақытта камераларды аралау арқылы олардың санитарлық жай-күйін күн сайын тексереді.

Шұғыл медициналық көмек көрсету үшін көмекке мұқтаж адам корпустық амбулаторияға шығарылады. Фельдшер оған белгіленген көлемде тиісті тағайындаулар жасайды немесе науқастарды дәрігердің қабылдауына жазады.

48. Тәртіптік изоляторларда, сондай-ақ ТИ, төтенше және толық қауіпсіз мекемелердің жеке камераларында ұсталатын адамдарға медициналық көмекті медициналық қызметкерлері осы үй-жайлардың санитарлық жай-күйін күнделікті тексеру кезінде сол жерде көрсетеді, олардың нәтижелері осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тәртіптік изоляторлардың үй-жайларында медициналық көмек көрсету журналына тіркеледі. Көрсетілген үй-жайларда ұсталатын адамдардың денсаулық жағдайы нашарлағаны байқалса, медициналық қызметкер осындай науқастарды жедел түрде медициналық бөлімге ауыстыру бойынша шаралар қабылдайды.

49. Медициналық қызметкер амбулаторлық қабылдауға дейін дәрігерге алдын ала жазылу журналына жазылған амбулаторлық пациенттің медициналық картасын іріктейді. Науқастардың шағымдарын анықтау үшін қысқаша жауап алады, анамнестикалық деректерді жинауды, антропометрикалық өлшеулерді (бойы, денесінің салмағы) жүргізеді және оларды дәрігерге жіберу кезегін айқындайды.

Іріктеуді өткізген кезде медицина қызметкері дене қызуының жоғарылаған, жалпы әлсіздігі және сары аурумен, іш аймағындағы өткір аурулармен ауырған науқасқа ерекше назар аударады.

50. Дәрігер науқасты тексеріп болғаннан соң № 907 Бұйрықпен бекітілген 025 /е нысаны бойынша амбулаторлық пациенттің медициналық картасына қысқаша және түсінікті етіп науқастың шағымдарын, қабылдау күнін, диагнозын,

объективтік қарау деректерін, тағайындаулар жазады, жұмыстан босату қажеттілігі туралы қорытынды жасап, тегін, атын, әкесінің атын (болған жағдайда) көрсете отырып, қол қояды.

51. Аурудың диагнозын анықтау мен саралауды және емдеу тактикасын әзірлеудің қиын жағдайларында науқастар комиссиялық түрде тексеріледі немесе дәрігер-мамандардың консультацияларына жіберіледі.

Консультация үшін ЕАМ дәрігер мамандары, сондай-ақ медициналық ұйымдардың дәрігер мамандары жұмылдырылады.

52. Амбулаториялық қабылдауға алдын ала жазылу журналына дәрігер немесе фельдшер диагнозды, жұмыстан немесе нарядтардан босату туралы қорытындыны жазады немесе дәрігерге қайта келу күнін жазады.

53. Жұмыстан және жасақтан толық немесе ішінара босату туралы еркін түрде анықтама дәрігер береді, ал дәрігер болмаған жағдайда фельдшер үш тәуліктен аспайтын мерзімге береді. Босатуды ұзартуды ДКК жүзеге асырады. ДКК құрамын мекеме бастығы бекітеді, құрамына комиссия төрағасы, мүшелері және дауыс құқығы жоқ хатшы кіреді. ДКК қорытындысы осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша дәрігерлік-консультативтік комиссияны (ДКК) өткізу журналына тіркеледі.

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

54. Амбулаторлық пациенттің медициналық картасында медицина қызметкерлерінің барлық медициналық тексерулері мен тағайындаулары, іс-әрекеттері туралы олардың өту орнына қарамастан (тәртіптік изоляторлар, жеке камералар, кәмелетке толмағандарды уақытша оқшаулау үй- жайы) жазбалар жазылады.

55. Амбулаторлық пациенттің медициналық картасы, жұмыстан босату туралы анықтамалар, тағайындаулар парағы, басқа да медициналық құжаттар науқастың қолына берілмейді. Алфавиттік тәртіппен немесе медициналық бөлімнің бөлімшелерінде, құлыппен жабылатын және мөрленетін бөлмелердегі шкафтарда сақталады. Науқастың медициналық амбулаторлық карталарымен бірге амбулаторлық науқастардың тіркеу журналдары да сақталады.

56. Дәрі-дәрмектер науқастың қолына берілмейді, дәрілік заттарды ішу медициналық қызметкердің қатысуымен жүргізіледі.

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

медициналық бөлімнің басшысы дәрігердің тағайындауымен жеке тәртіппен шешеді, мекеменің, ТИ-дың басшысы бекітетін арнайы рұқсат ресімделеді және кезекші бөлімге тапсырылады.

57. Амбулаторлық науқастардың емдеу шараларын күн ішінде белгіленген сағатта медициналық бөлім жүргізеді.

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

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

59. Мекемелерде, ТИ-де ұсталатын науқастарға жүргізілетін амбулаторлық ем диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес болады.

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

61. Мекемеде және ТИ-де ұсталатын сотталғандар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек алу үшін мекеменің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеледі.

62. Денсаулық сақтау субъектісіне уақтылы тіркеу және тіркеуден шығару үшін сотталғанның мекемеге әрбір келу жағдайы туралы денсаулық сақтау субъектісіне ол туралы ақпарат жолдайды.

63. Профилактикалық медициналық тексеру жылына бір рет өткізіледі. Төтенше немесе толық қауіпсіз мекемелерде ұсталатын сотталғандар (камерада ұсталған кезде) және кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелердегі кәмелетке толмағандар жылына екі рет тексерілуге жатады.

64. Профилактикалық медициналық тексеруді өткізу кестесін мекеменің, ТИ-дің басшысы бекітеді. Кестеге сәйкес медициналық бөлім басшысы денсаулық сақтау субъектілерінің мамандарын жұмылдыру арқылы ҚАЗ ЕАМ дәрігерлерінің күштерімен мекемелерде ұсталатын адамдарды тексеруді ұйымдастырады.

65. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарды медициналық бөлімге келуін жасақ бастығы не корпус басшысы қамтамасыз етеді.

66. Медициналық тексерулер кезінде: анамнестикалық деректерді жинау, антропометрикалық зерттеулер (бойы, денесінің салмағы), цитологиялық зерттеу үшін әйелдерден жағынды алумен гинекологиялық тексеру, қыздарда - тік ішек арқылы саусақтық зерттеу (көрсеткіш бойынша), есту қабілетінің және көру мүшесінің өткірлігін анықтау, қан талдауы (эритроциттің жылдамдығын анықтау (бұдан әрі - ЭЖА), гемоглобиннің, лейкоциттің, қант қанының көрсеткіштері, зәр талдауының жалпы зерттеулері, электрокардиография (бұдан әрі - ЭКГ) (15 жастан бастап - 3 жылда 1 рет, 30 жастан бастап - жыл сайын), флюорография (рентгенография) өкпе қуысының органдары - жылына 2 рет, әйелдерге – сүт бездерін пальпаторлық зерттеуі, тік ішекті саусақпен зерттеу, дәрігер-терапевттің, фтизиатрдың, психиатрдың, стоматологтың (тіс дәрігерімен) тексеруі, басқа да мамандықтардың (көрсетулер бойынша) дәрігерлерінің тексеруі жүргізіледі.

Профилактикалық тексеру нәтижелері амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

67. Медициналық қамтамасыз ету:

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

2) жұқпалы және паразиттік аурулардың алдын алу мақсатында жұмысқа жіберу кезінде алғашқы және кезеңді медициналық қарау;

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

4) осы Қағидаларға 5, 6, 7-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша нозологиялық аурулары бар адамдарға диспансерлік бақылау жүргізу;

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

68. Сотталғандардың денсаулығын сақтау, паразитарлық және жұқпалы ауруларды болдырмау мақсатында, тамақтану, сумен жабдықтау объектілеріне медициналық бөлімдерге, ауруханаларға, перзентхана бөлімшелеріне, Балалар үйіне жұмысқа жіберілген адамдар Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 24 ақпандағы № 128 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №

10634 болып тіркелген) бекітілген Міндетті медициналық қарап тексеруді өткізу қағидаларына сәйкес міндетті түрде кезеңдік медициналық қарап тексеруден өтеді.

69. Медициналық қарап тексеруге жататын әрбір жұмыскерге Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 24 ақпандағы №126 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10638 болып тіркелген) көзделген тәртіппен медициналық кітапша толтырылады.

Шаруашылық қызмет көрсету жұмысына жіберілетін адамдармен сынақ қабылдай отырып, санитариялық-техникалық минимум бойынша медициналық кітапшадағы жазбаға сәйкес арнайы сабақтар жүргізіледі.

Жұмысқа рұқсатнама мекеменің, ТИ-дың орналасқан орны бойынша медициналық тексеріп-қарауларды жүргізуге арналған мемлекеттік лицензиясы бар ұйымдар береді.

Асханаға уақытша жұмыс істеуге бөлінген адамдар (тәуліктік жасак), дене тексеруінен өтеді және құрал-жабдықтар мен мүкәммалдың, асхана және ас үйінің ыдыстарын жууға, тамақты таратуға және дайындаудан басқа жұмыстарды орындауға жіберіледі.

Зиянды өндірісте жұмыс істейтін сотталғандар кезеңдік медициналық тексерістерден өтуге жатады.

3-параграф. Кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелердегі емдеу алдын-алу жұмыстарын ұйымдастыру

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

Кәмелетке толмағандардың кеуде қуысы органдарын профилактикалық тексеру 15 және жоғары жастан бастап флюорографиялық әдіспен жүргізіледі. 14 жасқа дейінгі балаларға жыл сайын Манту пробасы егіледі.

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

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

72. Жылына екі рет мекемедегі барлық кәмелетке толмаған сотталғандарға антропометриялық өлшеуішімен, салмақ өлшеуімен, зертханалық зерттеуімен, сондай-ақ флюорографиялық тексерісімен тереңдетілген дәрігерлік тексеріс жүргізіледі. Тәрбиеленушілердің дене бітімі дайындығын және денсаулық жағдайы туралы мәліметтер негізінде дене тәрбиесі сабағы үшін: негізгі, дайындық, арнайы және мүгедектер тобына бөледі.

Денсаулық жағдайының жақсаруына қарай, оларды бір топтан басқа топқа ауыстырады.

73. Мекеменің медициналық қызметкерлері денсаулық жағдайы бойынша сауықтыру режимін, медициналық бақылауды және күшейтілген тамақтануды, медициналық бөлімнің стационарында құрылатын сауықтыру тобын қажет ететін жасөспірімдерге іріктеу жүргізеді.

Сауықтыру топтарына: дене бітімі жағынан әлсіз және салмағы нормадан төмен; әр түрлі ауыр аурулармен ауырған, сынған, хирургиялық операциядан өткен; денсаулық жағдайында тұрақты сипаттағы ауытқулары бар, есепке алудың арнайы тобына және диспансерлік бақылауға жататын жасөспірімдер жіберіледі. Сауықтыру тобында болу мерзімін дәрігер белгілейді және отыз жұмыс күніне дейін құрайды. Медициналық көрсеткіш болған жағдайда ол ұзартылады. Сол кезеңде сотталғандар медициналық бөлім стационарында ұсталады. Сауықтыру тобындағы кәмелетке толмағандардың күн тәртібін медициналық бөлім басшысы белгілейді. Олар мектепке бара алады, оларды еңбекте пайдалану еңбек терапиясының түрі бойынша жүзеге асырылады. Медициналық қызметкердің бақылауында емдеу және дене тәрбиесі бойынша сабақтар жүргізіледі.

Амбулаториялық пациентінің медициналық карталарында осы санаттағы адамдар үшін сәйкестендірілген салмақ, күн режимі, медикаментозды және витаминотерапия, емдеу дене шынықтыруы, еңбекке пайдалануын бақылауы көрсетілетін жазбалар жүргізіледі.

74. Кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелердегі сотталғандарға мамандандырылған медициналық-санитариялық көмек көрсету үшін:

1) кәмелетке толмаған сотталғандарға білікті консультативтік және стационарлық медициналық көмек көрсету үшін тәрбие колонияларын аумақтылығы бойынша облыстық, аудандық, орталық аудандық ауруханаға бекіту;

2) уәкілетті органның медициналық қызметтеріне дәрігер-мамандардың сотталған кәмелетке толмағандарға жылына екі рет профилактикалық

медициналық: отоларинголог, көз дәрігері, невропатолог, хирург, тіс дәрігері, қажетті зертханалық және функционалдық тексерістерді орындайтын психиатр, сондай-ақ екі флюорографиялық тексерісіне практикалық көмек көрсету;

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

4) кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелердегі орналасу орындары бойынша эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізуге және ұйымдастыруға практикалық көмек көрсету;

75. Кәмелетке толмаған сотталғандарға амбулаторлық-емханалық және стационарлық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі тізбесіне және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекке сәйкес көрсетіледі.

76. Барлық кәмелетке толмаған сотталғандар карантинде болған уақытта дәрігер психиатрдың консультациясында болады.

Кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекеме жағдайларында нашақорлықпен ауыратындарды емдеу еңбек процесімен, нашақорлармен жұмыс істеуге және әңгімелесуге дайындалған қызметкердің басшылығымен жалпы білім беру мектептерінде оқытумен сәйкес келуі тиіс.

Осы санаттағы кәмелетке толмаған сотталғандармен жүргізілетін барлық жұмысты дәрігер-психиатр тәрбиешімен және психологпен тығыз өзара іс-қимыл байланыста жүргізеді. Олар кәмелетке толмағандар арасында салауатты өмір, нашақорлықтың зиянды салдары және оның алдын алу жолдарын насихаттау жөніндегі іс-шаралар кешенін ұйымдастырады.

4-параграф. Әйелдерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

77. Әйелдерді медициналық қамтамасыз ету жөніндегі мекеменің медициналық бөлім міндеттері:

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

78. Мекеменің медициналық бөлімі:

1) гинекологиялық аурулары бар және жүкті әйелдерге диспансерлік бақылауды;

- 2) босануға психопрофилактикалық дайындықты;
- 3) "аналар мектебі" жұмысын ұйымдастыруды;
- 4) санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді жүзеге асырады.

Мекеменің медициналық бөлімі:

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

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

жүкті әйелдер мен емізетін аналардың тамақтануын бақылайды.

79. ТИ-да ұсталатын жүкті әйелдердің тууына көмек ТИ орналасқан медициналық ұйымдарының перзентханаларында көрсетіледі. Туберкулезбен ауыратын науқастарды уақтылы анықтау мақсатында перзентханадан шығару алдында босанудан кейінгі кезеңдегі әйелдерге флюорографиялық тексеріс жүргізіледі.

Туу бөлімшелері балалар үйі бар әйелдер мекемелерінде ұйымдастырылады және медициналық бөлімнің құрамдас бөлігі болып табылады. Мекемеде ұсталатын жүкті әйелдерге тууға көмек көрсету медициналық ұйымдарының перзентханаларында жүзеге асырылады.

80. Барлық жүкті әйелдер диспансерлік бақылауға жатады. Акушерлік патологиясы және экстрагениталды ауруы бар жүкті әйелдер "қатерлі" топтарға бөлінеді.

Жүкті әйелді алғашқы тексергенде:

1) секреторлық, менструалды функцияның сипатына, алдағы жүктіліктің және туудың ағымы мен пайда болуына көңіл аударып отырып, анамнез жиналады ;

2) ультрадыбыстықпен бірге жалпы және арнайы акушерлік тексеріс жүргізеді, салмақ пен артериалды қан қысымын өлшейді;

3) зертханалық зерттеу жүргізеді (жалпы қан, зәр талдауы, жүктіліктің алғашқы және екінші жартысында Вассерман реакциясы, қанның тобы мен резус-тиесілігін анықтау, жыныстық бөлінулерді зерттеу);

4) терапевт және стоматолог тексереді.

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

Акушер-гинеколог дәрігерге:

- 1) жүктіліктің 1-жартысында - айына 1 рет;
- 2) жүктіліктің 2-жартысында 30 аптаға дейін - айына 2 рет;
- 3) жүктіліктің 30 аптасынан кейін апта сайын қаралады;

4) акушерлік анамнездің терістігінде әйелдердің ауруы немесе жүктіліктің патологиялық ағымында (ауруханаға жатқызуды талап етпейтін) тексерілудің жиілігі жеке шешіледі, зертханалық зерттеулер қажеттілік шаралары бойынша және толық көлемде жүргізіледі.

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

1) жеке гигиена қағидаларын, еңбек және демалыс режимін сақтау туралы түсіндіру әңгімелері, туберкулезді қоса профилактикалық егулерді жүргізудің маңыздылығы туралы;

2) жаттығудың арнайы кешендері бойынша топтық әдіспен дене дайындық;

3) науқас жүкті әйелдермен (жүрек, қан тамырлары ауруы, жүктілік токсикозы кезінде) сабақ жеке тәртіпте;

4) тууға психопрофилактикалық дайындық — апта сайын (6 сабақ);

5) жүктіліктің 14-16 аптасында "аналар мектебінде" оқу жүргізіледі.

Медициналық ұйымдарға тексеріс және емделу үшін:

1) жүктіліктің патологиялық ағымында (токсикоздың ауыр нысанында, түсік, нефропатия, преэклампсия, жыныс мүшелерінен қан жүруі, резус-конфликтілі жүктілік, уақытынан бұрын туу қаупінің басталуы);

2) экстрагениталды аурулары бар (жүрек ауруы, гипертониялық ауру, гипертиреоз, диабет, анемия, лейкоз, цистит);

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

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

81. Медициналық ұйымдардан шыққан:

1) бірінші медициналық тексерістер I - 7-10 күннен кейін;

2) екінші медициналық тексерістер - 1 айдан кейін;

3) үшінші медициналық тексерістер - 2 айдан кейін жүргізіледі.

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

Екіншіде — шағымдар анықталады, көрсеткіштер бойынша зертханалық зерттеулер белгіленеді.

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

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

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

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

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

- 1) анамнез жинауды;
- 2) ауруларға жалпы және гинекологиялық тексерісті;
- 3) бактериологиялық және цитологиялық зерттеулер үшін жағынды алуды жүргізеді.

83. Жоспарлы аруханаға жатқызуға жататын науқастар болжамды тексерістен өтеді, олар медициналық бөлімнің стационарында орынмен қамтамасыз етіледі.

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

84. Гинекологиялық науқастар үнемі бақылаудан және тексерістен өтеді.

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

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

5-параграф. Балалар үйінде ұсталатын сотталған әйелдердің балаларына медициналық көмек көрсету

85. Балалар үйі мекеме аумағында оқшауланған учаскеде орналасады. Балалар үйінің аумағы қоршалады, жыл бойы таза ауада балаларды серуендету және ұйықтату үшін бір-бірлерінен (топ санына байланысты) оқшауланған алаңдармен жабдықталады.

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

Балалар үйін денсаулық сақтау туралы заңнамаға сәйкес медициналық және тәрбиелеу қызметіне басшылықты жүзеге асыратын дәрігер-педиатрға балалар үйін басқару жүктеледі.

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

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

Балалар жасы бойынша топтарға бөлінеді:

1) бірінші топ - 10 айға дейін (4 айға дейінгі балаларды кіші топтарға бөлумен);

2) екінші топ - 10 айдан 1,5 жасқа дейін;

3) үшінші топ - 1,5 жастан 3-ке дейін.

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

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

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

88. Балалар үйінің медициналық персоналы:

1) 1 жасқа дейінгі балаларды рационалды тамақтандыруды және 1 жастан асқан балалардың толық тамақтануын;

2) декреттелген жас ерекшелігі кезеңінде балаларға профилактикалық егуді жүргізуді;

3) дене бітімін қалыптастыру, дене шынықтыру сабақтарын жүргізуді;

4) Балалар үйінде ауырған балаларды оқшаулау, карантин жұмыстарын ұйымдастырумен байланысты іс-шараларды жүргізуді;

5) Балалар үйінде аналармен және қызметкерлермен санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуді;

6) есепке алу және есеп беруді қамтамасыз етеді.

89. Балаларды ұтымды тамақтандыруды ұйымдастыру үшін медициналық қызметкерлер:

1) кеуде арқылы тамақтандыруды барынша сақтауды;

2) кеуде сүтінің жетіспеушілігі жағдайында араластырып және жасанды тамақтандыруға баланы уақытылы көшіруді;

3) баланың жасы мен жеке ерекшеліктерін ескере отырып, рационға сусын, жеміс еzbесі, дәрумендер, азықтың әр түрлерін енгізуді;

4) негізгі азық ингредиенттерінде физиологиялық қажеттілігіне баланың алатын тамақтарының сәйкестігіне қатаң бақылауды жүзеге асыруды;

5) баланың денсаулық жағдайы мен жеке ерекшеліктерін, тамақтану жағдайын, қоршаған ортасын ескеріп отыруды қамтамасыз етеді.

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

Көп ұрықты жүктіліктен шала туғандар, күрделі дене салмағымен туғандар, гипотрофиямен ауыратындар – "Қатерлі" топтарға ерекше көңіл бөлінеді. Осындай балалардың тамақтану режимі туралы мәселе қатаң түрде жеке шешіледі.

90. Профилактикалық егулер Кодекстің 156-бабына сәйкес жүргізіледі. Бұл ретте мынадай іс-шаралар:

- 1) егу жұмыстарын жылға, тоқсанға, айға жоспарлау;
- 2) балаларды термометриямен егетін күні тексеру;
- 3) асептик ерекшеліктерінің (жеке кабинет, егу инструменттерін стерильдеу) санитарлық-гигиеналық іс-шараларын сақтау;
- 4) медициналық бұрулардың ұзақтылығын анықтау арқылы жүргізілген алдын ала егулерді нақты тіркеу орындалады.

91. Шынықтыру мынадай жағдайларды:

- 1) шынықтыру әдісін талдауда баланың жеке ерекшеліктерін ескеруді;
- 2) барлық табиғи факторлар мен шынықтыратын рәсімдерді кешенді пайдалануды;
- 3) табиғи фактордың әсер ету күшінің сатылап көбеюін;
- 4) жыл бойы жүзеге асырылатын шынығу жүйелілігін, бірақ оның түрі мен әдістері жыл мезгіліне және ауа райына байланысты өзгеріп отырады;
- 5) шынықтыру рәсімі уақытында баланың байсалды, көтеріңкі көңіл-күйін сақтаумен жүргізіледі.

Бала өмірінің алғашқы жылдарының дене тәрбиесі уқалау мен гимнастикадан тұратын жеке сабақтар түрінде жүргізіледі.

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

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

92. Балалар үйіне барлық жаңадан түскен балалар мұқият дәрігерлік тексерістен өткізіледі.

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

Балалардың осы тексерісі мен психофизикалық дамуы бала дамуының тарихына енгізіледі.

Әлсіз балалар мен денсаулық жағдайында ауытқулары бар балаларға кеңес беру үшін медициналық ұйымдардан дәрігер-мамандар шақырылады. Балалар

үйіне түсерде барлық балаларға антропометриялық өлшеу өткізіледі, одан әрі бұл өлшеулер 1 жасқа дейінгілерге айына бір рет жүргізіледі.

Сау балаларды өлшеу 4 айға дейін - күн ара, 4 айдан 1 жасқа дейін - бес күнде 2 рет, 1 жастан 1 жас 6 айға дейін - 10 күнде 1 рет, 1 жас 6 айдан 3 жасқа дейін - айына 2 рет жүргізіледі. Өлсіреген балаларды өлшеу әр тамақтандыру алдында және одан кейін тамақтандыру көлемінің теңбе-теңдігін анықтау үшін жүргізіледі.

93. Инфекциялы ауруларды енгізбеуді алдын алу 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. Карантинге қарамастан, ауыр және жұқпалы аурулары бар балалар медициналық ұйымдарға жіберіледі, бұл кезде соңғылар госпитальға жатқызылғанға дейін изолятор боксында ұсталады.

Карантинді өту үшін Балалар үйінен тыс үй-жай ұйымдастырылады, онда кереует саны Балалар үйі орнының штаттық санының кемінде 15 % құрайды.

Карантиндегі бөлімшеде 2-3 жартылай боксы бар қабылдау бөлмесі, балаларды аналарымен ұстайтын бөлмелері, жуынатын бөлме, сумен шайылатын дәретхана, дәліз және балаларды серуендететін жеке кеңістік болады.

Карантиндегі бөлімшеде әр балаға күн режимі жеке құрылады, ал тәрбие жұмысы баланың денсаулық жағдайы мен жас ерекшелігіне сәйкес жүргізіледі.

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

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

94. Балалар үйіндегі орын санының 15% көлеміндегі кереует санына ұйымдастырылған аурудың жұқпалы түрімен ауыратын науқас балаларды оқшаулауға арналған бөлімше үй-жай топтарынан оқшауланып орналастырылған және жеке кіру есігі бар. Бөлімшеде қабылдау, 1-2 боксталған палаталар және баланы уақытша оқшаулап ұстайтын бокс болады. Бөлімшеде веранда, сондай-ақ балаларды серуендететін көгалдандырылған учаске қарастырылады.

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

95. Топтар мен кіші топтарда күн режимі балалардың жас және жеке ерекшеліктеріне сәйкес белгіленеді. Әрбір топта баланың дұрыс дамуын қамтамасыз ететін, олардың жасына сәйкес сауықтыру және тәрбиелеу іс-шаралары жүргізіледі.

96. Анада кеуде сүті болмаған жағдайда бейімделген құрғақ сүт қоспалары қолданылады.

97. Әлсіреген балаларға Балалар үйінде баланың сауығуына әсер ететін режим мен жағдай туғызатын санаториялық топтар ұйымдастырылады.

98. Жұқпалы аурудың әрбір оқиғасы туралы Балалар үйінің басшысы сол күні мекеменің медициналық бөлімінің басшысына хабарлайды. Жұқпалы науқастармен байланыста болған балаларға қатысты барлық қажетті эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі. Олар басқа бөлек топқа бөлінеді және басқа үй-жайға орналастырылады.

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

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

Санитарлық-ағарту жұмыстарын Балалар үйінің басшысы ұйымдастырады және санитария және гигиена мәселелері бойынша бюллетень, аурудың маусымдық алдыналуы, "аналар мектебі", медициналық тақырыптағы дәрістер мен әңгімелесулер түрінде жүргізіледі.

100. Орталық жүйке жүйесінің зақымдану шектеулері бар, даму кемістігі бар және өзге де аурулары бар жалпы профилдегі балалар үйіне жіберуге келмейтін балалар арнайы Балалар үйіне немесе медициналық ұйымдарға жіберіледі.

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

102. Балалары бар әйелдерді босатқан кезде, олардың қолына қолхат алу арқылы баланың тууы туралы куәлік, баланың денсаулық жағдайы, жүргізілген профилактикалық егулері және ауырған аурулары көрсетілетін баланың даму тарихы көшірмесінің үзіндісі беріледі. Егер әйелді босату кезінде бала ауырған болса және ауруханаға жатқызу қажет болса, онда анасының келісуімен ол жақын жердегі медициналық ұйымына орналастырылады.

6-параграф. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

103. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде эпидемияға қарсы іс-шараларға бақылау, санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау бөлімшелері жүзеге асырады.

104. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде құрамында сотталғандарға медициналық көмек көрсету үшін медициналық бөлімдер (медпункттер) жұмыс істейді. Медициналық бөлімнің құрамына амбулатория және қол жуғышы мен дәретханасы, тамақ ішетін бөлмесі бар 1-2 кереуетке арналған изолятор кіреді. Палата кеңістігінің нормасы бір кереуетке 6 шаршы метрден кем емес.

105. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын сотталғандар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі медициналық көмек шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек алу үшін мекемелердің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне Қазақстан Республикасының азаматтарына арналған жалпы негіздерде тіркеледі.

Стационарлық емдеу қажет болған жағдайда денсаулық сақтау субъектісінің жолдамасы бойынша сотталғандар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмек шеңберінде медициналық ұйымдарға жатқызылады.

Бейінді мамандардың, тиісінше бөлімшелердің болмауы кезінде науқастар жақын жердегі денсаулық сақтау субъектілеріне жолданады.

7-параграф. Мекемелерде, ТИ-де ұсталатын адамдарды тасымалдау және бас бостандығынан айыру орындарынан босату кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

106. Мекемеде ұсталатын адамдар кетер алдында наряд жағдайына жарамдылығын анықтау үшін міндетті түрде медициналық тексерістен өтеді.

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

107. Қатты сырқат сотталғандарды тасымалдау кезінде оларға ілесіп жүру үшін медицина қызметкерлері бөлінеді. Тасымалданушы сотталғандардың арасында білікті медициналық көмекке мұқтаж науқас болған жағдайда ілесіп жүру үшін дәрігер бөлінеді. Дәрігердің қорытындысы бойынша этапталу мүмкіндігі туралы көрсеткен ілеспе парағы бар сотталғанды этаптық вагонның карауыл бастығы қабылдайды.

108. Сотталғандарға ілесіп жүруге бөлінген медициналық қызметкер:

1) сотталғандарды күзетпен қабылдауға қатысады, жіберу алдында санитарлық өңдеуді жүргізудің толықтығы мен сапасын бақылап сотталғандарды эшелонға кіргізуге бірнеше сағат бұрын эшелон бастығы және темір жол медициналық қызметінің өкілімен бірге вагондардың санитарлық жай-күйі мен жабдықтарын, тамақтардың бар болуы мен сапасы, тамақтарды сақтайтын ыдыстардың бар-жоғын тексереді;

2) сотталғандарға жолда әскери қарауыл жасайтын жеке құрамға медициналық көмек көрсетеді;

3) жолда ауырып қалған науқастар анықталған кезде және білікті дәрігер көмегін қажет ететіндерге немесе жіті жұқпалы аурулар пайда болған кезде, вагон бастығы арқылы оларды жақын арадағы ауруханаға немесе медициналық ұйымға жатқызуға шаралар қабылдау және эпидемияға қарсы іс-шараларын ішкі істер органдарының санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау топтары күштерімен жүргізуге қатысады.

109. Ілесіп жүретін медицина қызметкері болмаған жағдайда, жол үстінде сотталғандарға медициналық көмек көрсету қажет болған кезде әскери қарауыл бастығының жеделхаты бойынша жақын маңайдағы медициналық ұйымдардың көмегімен жүзеге асырылады.

110. Сот процесіне, тергеу органдарына және жазасын өтеу орындарына ас қабылдаудан бас тартқан адамдарды жіберу мекемеде, ТИ-де ұсталатын басқа адамдардан бөлек (арнайы вагонның немесе арнайы көліктің жеке камерасында) медициналық қызметкердің ілесіп жүруімен жүргізіледі.

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

111. Жіберудің алдында сапасыз медициналық қаралған немесе емдеу мекемелеріне науқасты ауруды қабылдаудан негізсіз бас тарту фактілері бойынша қызметтік тергеу жүргізіледі.

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

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

114. Мекемеден, ТИ-ден босатылар алдында стационарлық емді қажет ететін адам медициналық ұйымдардың стационарына жатқызылады, сондай-ақ қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерге жіберілер және мекемеден босатылар алдында жұқпалы ауруларды болдырмау мақсатында, сонымен қатар сотталғанның тұрғылықты мекенжайына өз бетінше жету туралы мәселелерді шешу үшін сотталған алдыңғы тексеру күніне тәуелсіз міндетті түрде флюоро-рентгенографиялық және клиникалық-зертханалық тексеруден өтеді. Тексеру қорытындысы амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

115. Сотталғандарды қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерге жіберу кезінде оларды мекеменің медициналық бөлімінің ДКК қарап тексеруді жүргізеді. Қорытындысы амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі. Қаралған қорытындысы бойынша осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық жағдайы туралы ДКК қорытындысы жеке ісіне енгізу арқылы беріледі.

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

116. Босатылуға жататын сотталған өзінің ауруының әсерінен, психикалық жағдайына және дене бітімінің кемшілігіне байланысты тұрғылықты мекенжайына өз бетімен жете алмайтын жағдайда, медициналық бөлім басшысы мекеме бастығына сол туралы хабарлайды, ол еріп жүрушілердің қажетті санын бөледі.

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

118. Мекемеден, ТИ-ден босатылғаннан кейін қарттар мен мүгедектер үй-интернаттарына жіберілуді қажет ететін адамдар болған жағдайда, мекеме әкімшілігі босатылардан үш ай бұрын жергілікті әлеуметтік қамтамасыз ету

органдарына көрсетілген адамдарды босатылғаннан кейін тиісті үй-интернаттарына орналастыру үшін қажетті құжаттарды ұсынады.

АИТВ-дәрежесі оң адамдар мекемеден, ТИ-ден босатылған жағдайда ақпарат аумақтық ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталыққа ұсынылады.

8- параграф. Мекемелерде және ТИ-де шұғыл медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

119. Шұғыл медициналық көмек алғашқы жәрдем көлемінде, дәрігерге дейінгі, алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек ретінде штаттық күштер мен құралдарға байланысты көрсетіледі.

Медициналық көрсетілімдер бойынша науқастар шұғыл медициналық көмек көрсету үшін медициналық ұйымдарға ілесіп жүру арқылы жолданады, олар осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдарына шығару журналына тіркеледі.

Шұғыл медициналық көмек көрсетуге кез келген уақытта дайын болу үшін амбулаторияның 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 болады.

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

Медициналық бөлімнен тыс жерде шұғыл медициналық көмек көрсету үшін әрқашан құрал-саймандар жиынтығы (сөмке, шабадан немесе бикс) болады.

120. Мекеменің, ТИ-дің медицина қызметкерін медициналық-санитариялық қамтамасыз етумен байланысты емес жұмыстарды орындауға жұмылдыруға жол берілмейді.

121. Ағымдағы жұмсауға арналған барлық медикаменттер және шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған заттар құлыптанатын және мөрленетін үй-жайлардың арнайы шкафтарында сақталады.

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

9-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

122. Ауруханаға жатқызу, оның ішінде жедел жатқызу үшін көрсеткіштер тәулік бойы бақылауды және стационарлық емдеуді талап ететін жағдайлар болып табылады.

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

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

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

Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек үнемі дәрігерлік бақылауды, тәулік бойы қарқынды күтімді қажет ететін, емделу және диагностикаға кешенді ыңғайлануды, тексерудің күрделі әдістерін және ең соңғы медициналық технологияларды қолдануды керек ететіндерге көрсетіледі. Стационарлық көмек көрсететін ЕАМ-де қажет болған жағдайда стационарды алмастыратын күндізгі бөлімше құрылады.

125. Медициналық бөлімнің стационарлық және стационарды алмастыратын күндізгі бөлімшесіне ауруларды қабылдау амбулаторлық пациенттің медициналық картасында стационарлық тексеру және емдеу керектігі туралы дәрігердің қорытындысы болған жағдайда іске асырылады. Стационарға келіп түскендер туралы мәліметтер № 907 Бұйрықпен бекітілген №001/е нысаны бойынша белгіленген науқастарды қабылдауды есепке алу және ауруханаға жатқызуға қабылдау журналына енгізіледі.

Медициналық бөлім стационары:

- 1) емдеу және диагностикалау хаттамаларына сәйкес науқастарды тексеру және емдеуге;
- 2) ауруханадан шығарылған науқастарды стационарлық толық емдеуге;

3) жұқпалы аурулары бар немесе күдіктілерді мамандандырылған ауруханаға жіберілгенге дейін уақытша оқшаулауға;

4) тасымалдауға жатпайтын науқастардың жағдайы жақсарғанға және соматикалық ауруханаға жолдағанға дейін стационарлық емдеуге;

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

б) денсаулығына байланысты жазасын өтеуден босатылатындар, жатақханада тұру мүмкіндігі жоқ, ауруханаларға жіберілуге көрсеткіштері жоқ науқастарды орналастыруға арналған.

Қажет болған жағдайда стационарлық немесе стационарды алмастырушы медициналық көмек курсы ұзарту ДКК шешімі бойынша жүзеге асырылады. Медициналық бөлім стационары тек медициналық көрсетілімдер бойынша қолданылады.

126. Мекеменің, ТИ-дің басшысы штат бойынша тиісті төсек-орындардың берілуін және олардың тиімді пайдаланылуын қамтамасыз етеді.

127. Әрбір науқасқа № 907 Бұйрықпен бекітілген 003/у нысандағы белгіленген үлгідегі стационарлық науқастың медициналық картасы жүргізіледі.

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

Мекемеде, ТИ-де ұсталған адамдардың қайтыс болу оқиғалары осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өлім жағдайларын тіркеу журналында тіркеледі.

Мекемеде, ТИ-де ұсталған адамдардың қайтыс болуының әрбір фактісі бойынша қызметтік тексеру жүргізіледі.

128. Айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулары бар (жұқпалы, жұқпалы тері аурулары, психикалық аурулар) адамдар бөлек ұсталады.

129. Стационарға келіп түскен науқастар санитариялық өңдеуден өтуге жатады. Науқастың жағдайына байланысты санитариялық өңдеу толық немесе ішінара болуы мүмкін.

Қажет болған жағдайда науқастың киімі залалсыздандырылады. Науқастың киімі мен аяқ-киімі стационардың арнайы бөлінген үй жайында сақталады, іш киімдері жууға тапсырылады, шығатын кезде өзіне қайтарылады.

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

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

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

Науқасқа төсек, жартылай төсекте жату немесе жалпы режим белгіленеді. 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 науқас медициналық бөлімнің барлық мүмкіндіктерін, құрал-саймандар мен зертханалық зерттеу әдістерін қолданумен тексеруден өтеді. Медициналық ұйымның дәрігерлері консультация өткізуге 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 (ауруларға) ұшыраған науқастарға 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 науқастың денсаулығына қауіп туғызған жағдайда, ал, науқастан немесе оның заңды өкілінен жазбаша келісім алу мүмкін болмаса, қолданған шара туралы заңды өкілдеріне немесе науқасқа кейінірек хабарлаумен, шешімді дәрігер немесе консилиум қабылдайды.

130. Стационарда медициналық көмектің көлемі медициналық бөлімдерде маман-дәрігерлердің болуымен және ЕАМ жарақтандыруға және оны пайдалану талаптарына сәйкес болуымен анықталады.

131. Стационар құрамында психикалық ауытқулары және жұқпалы ауру түрімен ауыратындарды оңаша ұстау үшін палата жабдықталады. Палата (ауруханаға жатқызғанға дейін) жұқпалы ауру түрімен ауыратындарды (оның ішінде туберкулезбен ауыратындарды), жұқпалы ауруларға сезіктілерді және оларға алғашқы медициналық көмек көрсету, науқастарға күтім жасау, бақылау үшін сонымен қатар, аурудың диагностикасы үшін қажетті материалдарды алу мақсатында уақытша ұстауға арналған.

Палатада ағымдағы және қорытынды дезинфекция уақтылы жасалады. Палатадағы медициналық қызметкерлер арнайы бөлінген халаттарды пайдаланады және жеке гигиена ережелерін қатаң сақтайды.

132. Медициналық бөлімнің стационарында тәулік бойы кезекші санитар болады.

10-параграф. Емдеу-профилактикалық мекемелерде соматикалық аурумен ауыратын және психикалық ауытқулары бар сотталғандарға стационарлық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

133. Білікті медициналық көмек медициналық бөлім мамандарының жолдамасы бойынша көп бейінді ауруханаларда көрсетіледі. Медициналық көрсеткіштері бойынша пациент мамандандырылған және жоғары маманданған медициналық көмек алу үшін денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымына ауыстырылады.

Соматикалық және психикалық аурулармен ауыратын сотталғандарды (бұдан әрі - науқастар) стационарлық емдеуге жіберу кезінде сотталған ұсталатын мекеменің басшысы мекеме ДКК қарастырғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде аумақтық ҚАЖ органы басшысынан алдын-ала рұқсат (наряд) сұрайды. Аумақтық ҚАЖ органы кейін үш жұмыс күні ішінде ҚАЖ уәкілетті органының басшысынан сотталғанды ауруханаға жатқызу туралы, осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша алдын-ала рұқсат (наряд) сұрайды.

ҚАЖ уәкілетті органы науқас сотталғанды ауруханаға жатқызуға рұқсатты (наряд) бес жұмыс күні ішінде береді.

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

134. Сұрау салумен бірге нақты сотталғанның аурулары көрсетілген және мекеменің медициналық бөлім басшысының қорытындысымен осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарлық емге жіберуге арналған шығару эпикризі жолданады. Қорытындыда ауруды дәлелдейтін анамnestикалық және клиникалық мәліметтер көрсетіледі. Психикалық науқастарды жіберу кезінде қосымша мекеменің дәрігер-психиатрының стационарлық емдеу қажеттілігі туралы қорытындысы, бұрын психоневрологиялық диспансерде қаралғаны туралы, ертеде амбулаторлық және стационарлық сот-психиатриялық сараптамадан өткені туралы мәліметтер жіберіледі.

Жатып емделуге (Кодекстің 94-бабында көрсетілген жағдайларды қоспағанда) осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша науқастың ауруханаға жатуға келісімі (қолхат) қажет.

Егер де науқас жатып емделуден бас тартса, мекеме бастығының атына бас тартқаны туралы өтініш алынып, сотталғаның ауру тарихында немесе амбулаторлық картасында сақталады. Егер науқас, өзінің жай - күйіне байланысты, жағдайына дәл баға бере алмаған жағдайда, стационарлық емдеу медициналық көрсеткіші бойынша жүргізіледі.

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

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

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

137. Науқастар стационарлық емдеуге:

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

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

3) ҚАЖ уәкілетті органының келісімі (наряд);

4) сотталғанның медициналық құжаттарымен қоса жеке ісі болған жағдайда жатқызылады.

138. Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару кодексінің 161-бабына сәйкес жазасын өтеуден босатуға жататын сотталғандар бұрын ұсталған мекемеге қайтарылмайды, босату туралы сот шешімі шыққаннан кейін олар босату орны бойынша медициналық ұйымдарға ауыстырылады.

139. Медициналық ұйымдарға жатқызылған бас бостандығынан айрылған сотталғандарды күзету Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2017 жылғы 17 ақпандағы №36 қбпү бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №14922 тіркелген) Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдардың мінез-құлқына бақылау мен қадағалауды жүзеге асыру жөніндегі қызметті ұйымдастыру және қарап тексеру мен тінту жүргізу қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

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

141. Науқас әйелдер мен ер және әйел жынысты кәмелетке толмағандарды арнайы медициналық комиссия куәландырады және ауруына байланысты

жазасын өтеу уақытынан бұрын босатылу үшін материалдар оларды ұстау орны бойынша сотқа ұсынады.

142. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 367 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде №11512 болып тіркелген) бекітілген Әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесіне сәйкес туберкулезбен науқастарды қоспағанда әлеуметтік маңызы бар аурулары бар адамдарды жазаларын өтеуден босатудың барлық жағдайында мекеме әкімшілігі мерзімнің аяқталуы бойынша бір ай бұрын және өзге де негіздер бойынша босатылғаннан кейін (шартты түрде мерзімінен бұрын босату, жазаның өтелмеген бөлігін жазаның неғұрлым жеңіл түріне ауыстыру, рақымшылық, кешірім жасау актілері) үш жұмыс күні ішінде босатылатынның тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымға мекеменің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектісінен тіркеуден шығара отырып, паспорт деректерін, диагнозын, жүргізілген емі туралы ақпарат жолдайды.

143. Туберкулезбен науқастарды босату кезіндегі іс-шаралар Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9762 болып тіркелген) бекітілген Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларына сәйкес жүргізіледі.

144. Мекемеден босатылған әлеуметтік мәні бар ауруы бар адам тұрғылықты жеріне келгеннен кейін медициналық ұйымдар оны денсаулық сақтау субъектілеріне тіркейді. Тіркегеннен кейін медициналық ұйымдар бір ай мерзімде мекемеге диспансерлік есепке қойылғаны туралы ақпарат жолдайды.

11-параграф. Қалпына келтіру емдері және медициналық оңалтуды ұйымдастыру.

Уақытша еңбекке жарамсыздыққа сараптама жүргізу.

145. Мекемеде, ТИ-де уақытша еңбекке жарамсыздығы сараптамасын медициналық бөлім, аурухана дәрігері жүзеге асырады. Уақытша еңбекке жарамсыздығы сараптамасының міндеттері сотталғандардың еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалту белгілерін анықтау болып табылады. Ауруларға байланысты жарақат және кемшіліктер салдарына ағза функциясының тұрақты бұзылуы анықталған жағдайда оларды ДҚК-ға жібереді.

146. Уақытша еңбекке жарамсыздық фактісі анықталған және амбулаторлық емделуден өту үшін ауруы бойынша жұмыстан босату қажет болған кезде

медициналық құжаттарда жұмыстан босату және ем тағайындау туралы жазба жасалады, уақытша еңбекке жарамсыздық себебін тіркеу талоны толтырылады.

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

Жұмыстан сырттай босатуға жол берілмейді. Ауруды тексеру жұмыстан босатуды ұзарту және жұмысқа шығар алдында жүргізіледі.

Бір дәрігер немесе фельдшер жұмыс істейтін мекемеде, ТИ-де жұмыстан босату барлық ауырған кезеңіне негіздеу арқылы беріледі.

147. Еңбек болжамы қолайлы жіті ауру кезінде босату еңбек жарамдылығы қалпына келгенге дейін беріледі. Жіті аурулар кезінде созылмалы жағдайға ауысуға жақын болса, жұмыстан босату еңбек болжамы қолайлы болғанға дейін беріледі.

Егер ДКК қорытындысы бойынша сотталғанды мүгедектігін анықтау мақсатында медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі - МӘС) жолдау үшін негіздеме болмаған жағдайда, бірақ еңбек жағдайы аурудың клиникалық ағымын және ауру болжамын нашарлататын болса, ДКК-ның анағұрлым жеңілірек жұмысқа уақытша ауыстыру туралы қорытынды беріледі. Мерзімін ДКК аурудың ауырлығына және асқынуына байланысты белгілейді.

148. Диагностикалық, емдік және оңалту кешенді іс-шараларын өткізгеннен кейін сотталғанда ағзаның функционалдық бұзылуы анықталған жағдайда, мекеменің, ТИ-дің әкімшілігі жинақтап халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөліністеріне Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы №44 бұйрығымен бекітілген медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №10589 тіркелді) куәландыратын адамға құжаттарын мекеменің, ТИ-дың орналасқан орны бойынша жинақтап аумақтық бөліністеріне ұсынады.

Егер ДКК қорытындысы бойынша сотталғанды мүгедектігін анықтау мақсатында медициналық-әлеуметтік сараптамаға (бұдан әрі - МӘС) жолдау үшін негіздеме болмаған жағдайда, бірақ еңбек жағдайы аурудың клиникалық ағымын және ауру болжамын нашарлататын болса, ДКК-ның анағұрлым жеңілірек жұмысқа уақытша ауыстыру туралы қорытынды беріледі. Мерзімін ДКК аурудың ауырлығына және асқынуына байланысты белгілейді.

149. Мекеменің, ТИ-дің әкімшілігі мүгедектерді кезекті қайта куәландыру мерзімін ескере отырып, қайта куәландыруға (қайталап куәландыру) ұсынады.

150. Мекеменің, ТИ-дің әкімшілігі МӘС өткізудің уақыты және орны туралы мәселелерді шешеді.

151. МӘС өткізу сотталғанның қатысуымен жүргізіледі. Мекеменің, ТИ-дің әкімшілігі халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлініс өкілдерінің қауіпсіздігін және еріп жүруін қамтамасыз етеді.

12-параграф. Дене жарақаттары, жарақат және улану кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру

152. Мекемеге, ТИ-гекеліп түскендердің барлығы міндетті түрде дене жарақаттарының бар-жоғына тексеріледі.

153. Дене зақымдарының бар-жоғына (өндірістік жарақат, жазатайым оқиғалар нәтижесінде) медициналық куәландырудың әрбір фактісі бойынша медициналық қызметкер мекеме, ТИ бастығына баянатпен хабарлайды, бұл жөнінде мекеменің, ТИ-дің кезекші көмекшісіне дереу хабарланады.

154. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарға дене жарақаттарын келтіру туралы фактілер, сондай-ақ оларға дене жарақаттарын түсіру туралы шағыммен жүгінгендері туралы мекеменің, ТИ-дің әкімшілігі прокуратура органдарына хабарлайды. Барлық фактілер осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жарақат жағдайларын тіркеу журналына тіркеледі.

Дене жарақатын алған адамның шағымдануы немесе шағымданданушының денесінде дене жарақаттары анықталған кезде құрамында мекеме бастығының кезекші көмекшісі, жедел қызмет қызметкері және медициналық қызметкері бар кезекші ауысым дене жарақаты туралы немесе өз-өзіне зақым келтіру туралы (куәландыру) акт толтырады. Барлық дене жарақаттарын анықтау немесе шағымдану жағдайларында прокуратура, ішкі істер органдары сот-медициналық сараптама тағайындау туралы қаулы шығарады.

155. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдар арасында дене зақымдары, жарақаттар мен улануларды алдын алу жөніндегі іс-шараларды барлық қызметтер жүргізеді.

156. Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарды тиісінше ұстауды қамтамасыз ету бойынша талаптарын орындау, жарақаттар мен уланулардың, жазатайым жағдайлардың алдын алу үшін мекеме, қызметтер бастықтары және медициналық қызметкерлер тарапынан бақыланады:

1) бұйрықтар мен нұсқаулықтардың талаптарын орындау бойынша бағыныстағылармен жүйелі түрде сабақтарды жүргізу;

2) мекемеде, ТИ ұсталатын адамдардың біліктілігі мен денсаулық жағдайына сәйкес оларды еңбекте пайдалану;

3) техника қауіпсіздігінің негізгі ережелерін зерделеу, жарақаттар мен улануларды жеке алдын-алу шараларымен таныстыру, жарақаттар, уланулар

және апат жағдайларында (өзіне өзі көмек көрсету және өзара көмек көрсету ретімен) алғашқы көмекті көрсету тәсілдерін зерделеу және практикалық өңдеу бойынша сабақтарды мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдармен жүйелі түрде жүргізу;

4) техникалық нұсқаулау және жұмыстың белгіленген түрлеріне рұқсатнама ресімдеу;

5) санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу;

6) әлсіз дене дамуы және созылмалы аурулары бар адамдарды ұдайы бақылау, оларға еңбек ұсынымдарын белгілеу және олардың жұмысқа орналастырылуын бақылау;

7) жарақаттар мен уланулардың мән-жайларын және себептерін олардың алдын алу бойынша нақты іс-шаралар әзірлей отырып жүйелі түрде зерделеу болып табылады.

157. Мекеменің, ТИ-дің медициналық бөлімі жұмысының жоспары бойынша медицина қызметкері мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдардың еңбегінің санитарлық-гигиеналық жағдайларын, еңбекті сақтандыру және өндіріс санитариясы ережелерінің орындалуын, дәрі-дәрмек қобдишалары және санитариялық сөмкелерінің болуын және жабдықталуын, өндірістегі ауыз су жабдықтаудың жай-күйін, арнайы киімнің болуын, аймақтың, жұмыс орындарының санитарлық жағдайларын медициналық бақылауды жүзеге асырады. Тексеріс нәтижелері цехтің, учаскелердің және мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарды еңбекте пайдалану объектілерінің әкімшілігі атына айқындалған кемшіліктерді жоюдың нақты мерзімдері көрсетіліп, тексеру актілерімен және ұйғарымдармен ресімделеді.

Өндірісте санитарлық-гигиеналық өрескел бұзушылықтар айқындалған кезде тексеріс нәтижелері тікелей мекеме басшылығына оларды жою үшін дереу шараларды қабылдау үшін баяндалады. Кемшіліктерді жою жөніндегі шаралар қабылданбаған кезде медициналық бөлімнің бастығы жоғары тұрған медициналық басшыға баяндайды.

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

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

2) жеке учаскеде, цехта, жұмыс істейтін әрбір өндіріс бригадасында немесе бригада тобында алғашқы көмекті көрсету үшін арнайы дайындалған бір

сотталған бөлінеді, оны мекеменің медициналық бөлімі дәрі - дәрмектері және таңу материалдары бар санитариялық сөмкемен қамтамасыз етеді;

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

159. Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес жұмысшының (жұмысшылардың) кемінде бір күн мерзімге жұмысқа жарамсыздығын жоғалтуына әкеп соққан өндіріспен байланысты әрбір жазатайым оқиға медициналық қорытындыға (ұсынымдарға), тергеу материалдарына сәйкес жазатайым оқиға туралы актімен ресімделеді.

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

4-тарау. Кейбір аурулар мен жағдайлар кезіндегі емдеу-профилактикалық іс-шаралар

1-параграф. Психикалық ауытқулармен ауыратын адамдарға қатысты емдеу-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру

160. Мекемеде, ТИ-деұсталатын адамдарға медициналық тексеру жүргізер алдында дәрігер қамауға дейін психоневрологиялық диспансерде (бұдан әрі - ПНД) есепте тұрған, сот-психиатриялық сараптамаға немесе оны өткен адамдарды анықтау мәніне жеке істің материалдарымен және медициналық құжаттамамен танысады.

Қажет болған кезде амбулаторлық аурудың медициналық карталарынан көшірме үзінділер және осы сараптаманы өткізген мекемелерден сот-психиатриялық сараптама актілерінің көшірмелері сұралады. Тексерілетін адамда психикалық бұзылудың бар - жоғын анықтау тек дәрігер психиатрдың құзыры болып табылады, осы мақсатта денсаулық сақтау органдары медициналық ұйымдарының дәрігер-психиатрлары жұмылдырылады.

Дәрігер-психиатрдың мұқият медициналық тексерісіне олардың психикасында ауытқулар бар деп ұйғаруға негіз беретін әрекеттерді жасайтын, невротикалық сипаттағы шағымдармен жиі жүгінетін немесе мінез-құлқында ауытқушылықтар байқалатын (эмоционалды ашушаң, ұстау режимін бұзатын себепсіз қылықтарды жиі жасайтын, жан-жал жасайтын адамдар және аутоагрессивтік және суицид әрекеттерін жасауға бейім адамдар), бұрын ПНД есебінде тұрған, сондай-ақ сот-психиатриялық сараптамамен ақыл есі дұрыс деп табылған, бірақ психикалық ауытқулары бар адамдар тартылады.

Психикалық аурудың диагнозын тек дәрігер-психиатр белгілейді. Диспансерлік есепке қою және диспансерлік есептен шығару мекеменің медициналық бөлімі ДКК комиссиялық шешімімен ғана жүзеге асырылады.

161. Дәрігер-психиатрға тексеруге жіберілген адамдар екі негізгі топқа бөлінеді:

1) консультациялық есепке алу тобы:

ұдайы қадағалауды емес, уақытша емдеуді талап ететін невротикалық ауытқулары бар аурулар;

терең тұрақты ремиссиялары бар компенсация жағдайларындағы психикалық ауытқулармен ауыратын адамдар;

психикасының саласындағы бұзушылығы табылмаған жағдайда консультация тәртібімен тексеріске жіберілгендер.

Бұл топтың аурулары арнайы есепке алынбайды.

2) диспансерлік есепке алу тобы:

үрдістің кезеңіне қарамастан психикалық аурудың барлық нысандарымен ауыратындар, оның ішінде резидуальдық белгілері бар, жеке басының патологиясы бар (психопатиялар), олигрофрениямен, эпилепсиямен, орталық жүйке жүйесінің органикалық өзге психикалық ауытқуларымен ауыратындар;

невроздың ауыр нысандарымен, реактивтік жәй-күймен ауыратын адамдар.

162. Диспансерлік есепке қою және диспансерлік есептен алу мекеменің медициналық бөлімінің ДКК шешімімен жүзеге асырылады.

163. Консультациялық және диспансерлік есепте алынған әрбір ауруға, сондай-ақ есінің дұрыстығы жоқ шығармайтын психикалық ауытқыларына байланысты сот амбулаториялық бақылау және мәжбүрлеп емдеу белгілеген адамдарға психикалық (наркологиялық) ауытқылары бар адамдарды қадағалау картасы және психикалық ауруды диспансерлік бақылау картасы толтырылады. Сотталғанды бір мекемеден басқа мекемеге ауыстырған кезде Карта жеке істің материалдарына сотталғандардың амбулаторлық картасымен бірге тіркеледі.

164. Мекемелердегі психикалық ауруларды емдеу амбулаторлы немесе медициналық бөлімдердің стационарында жүргізіледі. Сот-психиатриялық сараптамасы тағайындалған адамдарға психикалық ауытқуына байланысты емдеу іс-шаралары тек жіті психотикалық жағдайда болған, құрысу ұстамалары және ауыр декомпенсациялар болған кезде жүзеге асырылады. Есі дұрыс емес деп танылған адамдарға емдеу шаралары медициналық бөлімнің стационарында қалған контингенттен оқшаулау арқылы жүргізіледі. Мекеменің медициналық бөлімі стационарындағы психикалық аурумен ауыратын сырқаттарды мекеменің дәрігер-психиатры күн сайын қарайды. Дәрігер-психиатр болмаған жағдайда емдеу шараларын медициналық бөлімнің бастығы немесе дәрігер-терапевт аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымы

дәрігер-психиатрларының ұсынымы бойынша дәрігер-терапевт жүзеге асырады. Тексеру нәтижелері стационарлық аурудың медициналық картасына енгізіледі. Ауруды стационардан шығарған кезде толық эпикриз жасалады, ол психикалық (наркологиялық) ауруды қадағалау картасына жазылады.

165. Жіті психотикалық жай-күйімен және аурудың жиі декомпенсациялары бар, медициналық бөлім жағдайларында ұзақ болмаған адамдарға стационарлық көмек қылмыстық-атқару жүйесі психиатриялық ауруханасында (бөлімшесінде) көрсетіледі. Ауру жіті жағдайдан шыққанға дейін жазбалар күн сайын, одан әрі кемінде үш күнде бір рет жүргізіледі. Ауру стационарда ұзақ болған кезде әрбір үш айда кезеңдік эпикриз жасалады. Ауруды ауруханадан (бөлімшеден) шығарған кезде оны амбулаторлық қарау, емдеу және еңбекке тиімді орналастыру мәселелері бойынша медициналық ұсынымдар жасай отырып, толық қорытынды эпикриз жасалады.

166. Сотталғанды ауруына байланысты жазасын өтеуден босату мәселесін шешу кезінде психиатриялық куәландыруды мекемелердің дәрігерлерінен тұратын дәрігерлік комиссия жүргізеді. Комиссия құрамында кемінде екі дәрігер - психиатр болуы тиіс.

Куәландырудың нәтижесі бойынша қорытынды шығарылады, оның негізінде мекеме әкімшілігі сотқа материалдар жібереді.

2-параграф. Алкоголизммен және нашақорлықпен (уытқұмарлықпен) ауыратын

адамдарға қатысты емдеу-профилактикалық іс-шараларын ұйымдастыру

167. Алкоголизммен (нашақорлықпен, уытқұмарлықпен) ауыратындарды мәжбүрлеп емдеуді сот шешімі негізінде медициналық бөлімінің дәрігер психиатр-наркологы жүргізеді, қажет болған жағдайда стационарлық емдеуге ҚАЖ ЕАМ жібереді.

168. Алкоголизмнен немесе нашақорлықтан (уытқұмарлықтан) мәжбүрлеп емдеу белгіленген сотталғандарды мекемеге түскеннен кейін үш күндік мерзімде психиатр-нарколог қарайды, ол алғашқы әңгімелесу жүргізу кезінде оны ұйымның және мекемеде мәжбүрлеп емдеуді жүргізудің негізгі ережелерімен таныстырады. Бұл сотталғандар диспансерлік есепке қойылады. Осы санаттағы әрбір сотталғанға психикалық (наркологиялық) ауруды диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы және наркологиялық аурудың медициналық амбулаторлық картасы жүргізіледі. Емдеу диагностикалаудың және емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүргізіледі. Шағымдар, синдромдар, жатқызуға көрсетілімдері пайда болған жағдайда сотталғандар ҚАЖ ЕАМ-не стационарлық емделуге жіберіледі. Алкоголизм және нашақорлық (уытқұмарлық

) бойынша белсенді емдеу курсы аяқталған соң одан әрі дамытпау емі тағайындалады.

169. Мәжбүрлі емнен бас тарту белгіленген жазасын өтеу тәртібін өрескел бұзу болып табылады, психотерапиялық әсер етудің барлық әдістері аяқталғаннан кейін қылмыстық-атқару заңнамасына сәйкес сотталғандарға жазалау шаралары қолданылады.

170. Емдеуді "үзуге" жол берген сотталғандарға рецидивке қарсы терапия жүргізіледі. Емдеуді "үзу" деп мәжбүрлеп емдеудегі сотталғандардың алкогольді, оның сурогаттарынан, есірткі және басқа да есеңгірететін заттарды қабылдауы болып танылады.

171. Сотталғандарға мәжбүрлі ем алу кезеңінде динамикалық бақылау және ремиссия сапасын бақылау кезінде міндетті түрде тоқсанына бір реттен кем емес уақытта ағзада есірткі заттарының болуына талдаулар жүргізіледі.

172. Мәжбүрлеп емдеуге жатпайтын сотталғанда созылмалы алкоголизм (нашақорлық, уытқұмарлық) айқындалған кезде, оған ерікті түрде алкоголизм (нашақорлық, уытқұмарлық) бойынша терапия курсынан өту ұсынылады.

Ерікті түрде емдеуден бас тартқан жағдайда, мекеменің медициналық бөлімінің бастығынан және дәрігер-терапевттен, дәрігер-психиатрдан (наркологтан) тұратын медициналық комиссия қорытынды шығарады, оның негізінде мекеменің әкімшілігі медициналық сипатты мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы сот алдында өтініш жасайды.

173. Мәжбүрлеп емдеудің тоқтатылуын мекеме әкімшілігінің ұсынымы бойынша сот жүргізеді. Алкоголизммен және нашақорлықпен (уытқұмарлықпен) ауыратын адамдарды мәжбүрлеп емдеудің ұзақтығы Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексінің 26-бабына және Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодекстің 96-бабына сәйкес белгіленеді. Аурудың рецидиві және емдеу курсы бұзылмаған жағдайда медициналық комиссия мәжбүрлеп емдеуді тоқтату туралы мәселені шешу үшін материалдар дайындайды.

Мәжбүрлеп емдеуді тоқтату туралы мәселені шешу үшін негіз медициналық комиссияның қорытындысы болып табылады.

Сот мәжбүрлеп емдеуді алып тастағаннан кейін алкоголизммен ауыратын адамдар үш жыл диспансерлік есепте тұрады, нашақорлар – бес жыл.

174. Алкоголизмнен (нашақорлықтан) мәжбүрлеп емдеуден өткен сотталғандарды жазасын өтеуден босатудың барлық жағдайында медициналық бөлім мерзімінің аяқталуы бойынша босатылардан бір ай бұрын және өзге себептермен (шартты түрде мерзімінен бұрын босату, өтелмеген жаза бөлігін неғұрлым жеңіл түріне ауыстыру, рақымшылық актісі, кешіру) босатылғаннан кейін үш жұмыс күн ішінде босатылғанның тұрғылықты мекенжайы бойынша

мемлекеттік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органдарының медициналық ұйымдарына наркологиялық аурудың амбулаториялық картасынан алкогольизм (нашақорлық, уытқұмарлық) жағдайы бойынша жүргізілген мәжбүрлеп емдеу және оның нәтижесі туралы көшірмесін жібереді.

175. Бас бостандығынан айыру орындарынан босату кезінде емдеу аяқталмаған жағдайда медициналық комиссия оны жалғастырудың қажеттілігі туралы дәлелді қорытынды жасайды. Қорытындының негізінде мекеме әкімшілігі сотқа мемлекеттік денсаулық сақтау басқармасының жергілікті органдарының медициналық ұйымдарында мәжбүрлеп емдеуді жалғастыру туралы ұсыныс жолдайды.

176. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдарда масаңдыққа ұқсас сыртқы көріністердің болуына күмән туған жағдайда масаңдыққа куәландыру жүргізіледі.

177. Куәландыруды дәрігер психиатр-нарколог немесе арнайы дайындалған басқа мамандықтың дәрігерлері жүргізеді. Наркологиялық ұйымдарда арнайы дайындықтан өткен фельдшерлерге медициналық куәландыруды жүргізуге рұқсат етіледі. Нәтижелері осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психобелсенді затты қабылдау фактісін және масаңдық жағдайын анықтауға медициналық куәландыру актісімен ресімделеді.

178. Тексерілетін адамның жағдайының ауырлығына байланысты куәландыруды толық көлемде жүргізу мүмкін болмаған жағдайда тыныс алу ауасында және биологиялық орталарда (қан, зәр, сілекей) психобелсенді заттардың болуына тексеру жүргізіледі. Биологиялық сынаманың анықталу және кезектілігі дәрігер (фельдшер) тексерілеушінің клиникалық жағдайының ерекшеліктерімен анықталады.

179. Куәландыру жүргізетін дәрігер (фельдшер) барлық жағдайда бекітілген үлгі бойынша медициналық қорытынды шығарады. Қорытындыда тексерілетін адамның сыртқы келбеті, оның мінез-құлқы, эмоционалдық жай-күйі, сөзі, вегето-тамыр реакциясы, санасының, бағдарының, жадының, қозғалыс координациясының бұзылуы, неврологиялық және соматикалық саласының жай-күйі, тыныс алу ауасында психобелсенді заттар иісінің болуы туралы мәліметтер толық жазылады. Бұл ретте куәландырудан өтетін адамның шағымына, өзінің жай-күйін субъективті бағалауына көңіл бөлінеді. Зертханалық зерттеулер жүргізілген жағдайда, нәтижелері ескеріледі.

180. Клиникалық тексеру мәліметтері психобелсенді заттарды қолданумен байланысты жағдайы мәселесі бойынша медициналық қорытындының басты негізі болып саналады. Масаңдықтың клиникалық көрінісіне дәрігердің күмәні

туындаған немесе куәландырудан өтетін адам куәландыру қорытындысымен келіспеген жағдайда куәландырылылатын адамда тынысалатын ауаның және биологиялық орталардың (қан, зәр, сілекей) зерттеуі жүргізіледі.

181. Медициналық куәландыру негізінде тексеріс уақытында куәландырылылатын адамның жағдайы айқын сипатталатын қорытынды шығарылады.

Дәрігер (фельдшер) қорытынды әзірлеу кезінде клиникалық және (қажет жағдайда) зертханалық мәліметтер негізінде мынадай жағдайлардың бірін анықтайды:

- 1) сау;
- 2) психобелсенді заттарды қабылдау фактісі анықталды, масандық белгілері анықталмады;
- 3) деңгейлері бойынша алкогольдік масаю (жеңіл, орташа, ауыр);
- 4) басқа психобелсенді заттарды қабылдаудан туындаған (есірткі-опиоидтар, каннабиноидтар, кокаин, тыныштандыратын, ұйықтататын заттар, психоқоздырғыштар, ұшып кететін еріткіштер), зертханалық расталған масандық жағдайы (есірткілік, уытқұмарлық).

3-параграф. Тамақ қабылдаудан бас тартқан адамдарға қатысты емдеу-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру

182. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдар наразылық білдіру ретінде тамақ қабылдаудан бас тарту фактісі анықталған жағдайда мекеме басшылығы тамақ қабылдамау себебін анықтайды және бұл туралы жоғары тұрған аумақтық қылмыстық-атқару жүйесі органын, егер бұл күдікті мен айыпталушы болса, қылмыстық істі жүргізуді өндірісіне алған адамды немесе органды, жазаны орындаудың заңдылығын қадағалауды жүзеге асыратын прокурорды хабардар етеді.

183. Мекемеде, ТИ-де ұсталатын тамақ қабылдаудан бас тартқан адам мүмкіндігінше басқалардан бөлек ұсталады (денсаулық жағдайына қауіп төнген жағдайда медициналық бөлімнің стационарында) және медициналық қызметкердің бақылауында болады. Тамақ қабылдаудан бас тартқан адамның денсаулығына қауіп төнген жағдайда оның денсаулығын қалыптандыруға бағытталған шаралар, оның ішінде мәжбүрлі шаралар дәрігердің жазбаша қорытындысы негізінде және медициналық қызметкердің қатысуымен жүзеге асырылады (мәжбүрлі тамақтандырудан басқа).

184. Мекеменің кезекші бөлімінде тамақ қабылдаудан бас тарту бойынша қадағалауда тұрған адамдардың тізімі болады. Медициналық құжаттамаларда осы адамдардың денсаулық жағдайы туралы жазба күнделікті жүргізіледі.

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)	Жасы	Келіп түскен күні	Шағымдары	Түскен уақытта анықталды	Медициналық қызметкерді шақыру және оның келген уақыты	Көрсетілген медициналық көмектің сипаты	Ауруханаға жатқызу, емдеу мекемесінің атауы	Ұсынымдар	Арнай мекеме бойын кезекш қолы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

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

20 _____ жылғы _____ арнайы мекемедегі медицина қызметкерінің кабинетіне жүгінуді тіркеу журналы

Р/с №	Шақыру немесе жүгінуді күні мен сағаты	Науқастың Т.А.Ә. (бар болған жағдайда), туған жылы	Камера №	Жүгінуді себебі	Алғашқы, қайта шақыру, белсенді келуі	Жүгінуді кезіндегі денсаулық жағдайы, объективті жалпы жағдайының деректері. Диагнозы	Алғашқы медициналық көмек көрсету, сондай-ақ кім және қашан, науқасты қайда жіберілгені немесе жедел жәрдемнің шақырылғаны, шақыру және келу уақыты туралы мәліметтер	Жедел жәрдем бригадасы дәрігерінің науқасты У Ұ И қалдырған жағдайда одан әрі ұстау мүмкіндігі туралы белгісі	Ескертпе
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ескертпе:

1. Журналды медициналық қызметкер жүргізеді.
2. Журналға медициналық қызметкерінің кабинетіне медициналық көмекке жүгінген барлық адамдар енгізіледі.
3. Журналдың барлық бағандарын толтыру керек. Жазбалар ұқыпты, түсінікті болуы, оларды өшіруге жол берілмейді.
4. Журнал парақтары нөмірленген, тігілген және мөрмен бекітіледі.

Пайдаланылған журналдар соңғы жазба енгізілген күннен бастап бес жыл ішінде арнайы мекемеде сақталады, содан кейін белгіленген тәртіппен жойылады

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

№ _____ медициналық тексеру картасы

ішкі істер органының арнайы мекемесінің атауы
Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) _____

Жынысы _____ Туған жылы _____ Мекенжайы _____

Түскен кездегі шағымдар _____

Объективті тексеру деректері: Бойы _____ Салмағы _____ АҚҚ _____ мм рт.ст.
Денені тексеру бойынша деректер (*зақымдану, тыртықтардың, дақтардың, инъекциялардың, ине іздерінің бар-жоғы мәніне тері жамылғысын сипаттау және одан әрі осыған ұқсас*) _____

Ағзалар мен жүйелер бойынша тексеру деректері (сүйек-бұлшық ет аппараты, жүрек, өкпе, несеп-жыныстық жүйесі) _____

Психоневрологиялық мәртебесі _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Терапевтік бейіндегі науқастарды динамикалық бақылаудың үлгі кестесі

Нозологиялық түрі	Бақылау жиілігі	Б а с қ а мамандықтағы дәрігерлердің қарауы	Зертханалық және б а с қ а диагностикалық тексерістер атауы және жиілігі	Негізгі емдеу-сауықтыру іс-шаралары
Гипертоникалық ауру	ауырлық ағымына қарай жылына 2-4 рет	офтальмолог, невропатолог жылына 1 реттен кем емес (мүмкіндігіне қарай)	зәрдің жалпы талдауы жылына 2-4 рет, креатинин, көз түбі, ЭКГ жылына 1 рет	қауіп факторларына коррекция жүргізу, тамақтағы тұзға, қаныққан майларға шектеу қою. Еңбекке ұсыну. Дәрі-дәрмектік профилактика және терапия (тиазидті диуретиктер, бетаблокаторлар, шеттік вазодилататорлар және басқалар), сатылы кестемен гипотензивті құралдар. Ескертпе: тұзды қолдануды тәулігіне 5 гр. дейін шектеу
Жүректің ишемиялық ауруы (оның жіті инфаркт миокардтан басқа барлық түрлері)	функционалдық дәрежесіне қарай жылына 4 рет	кардиолог, невропатолог жылына 1 рет (мүмкіндігіне қарай)	қан талдауы - жылына 1 рет. Функционалдық дәрежесіне қарай ЭКГ және функционалдық сынама жылына 2 рет	салауатты өмір салты бойынша ұсынымдар. Қауіп факторларын коррекциялау. Үнемі немесе бағыттармен дәрі-дәрмектік профилактика және терапия (нитраттар, бетаблокаторлар, кальций антогенистері, дезагренттер) - басқа дәрілермен біргелікте немесе монотерапия түрінде, қосарланған бүлінуге және функционалдық дәрежесіне қарай
	6 ай ішінде 3 рет	ЛОР, стоматолог жылына 1 рет (қан талдауы, флюорография, қақырық талдауы - 1	витаминотерапия, симптоматикалық терапия, ЖРВИ және тұмаудың алдын алу, темекі шегуден бас тарту. Прогрессшіл

Ж і т і пневмониядан кейінгі жағдай		мүмкіндігіне қарай)	және 6 айдан кейін 2 рет	процесс болмаған жағдайда диспансерлік есептен шығару
Қайталанған бронхит	жылына 3 рет	ЛОР, стоматолог жылына 1 рет, фтизиатр мүмкіндігіне қарай)	қан талдауы, қақырық талдауы, флюорография - жылына 2 рет	қайталануға қарсы терапия - жылына 2 рет және ЖРВИ кезінде: витаминотерапия, жалпы қуат беретін және симптоматикалық терапия. Физиотерапия және фитотерапия, инфекция ошағын тазалау. Темекі шегуден бас тарту
Демікпе бронхиальды астма)	(ауырлығына қарай жылына 2-3 рет	фтизиатр, ЛОР, стоматолог жылына 1 рет)	қан талдауы, қақырық талдауы - жылына 2-3 рет, флюорография, ЭКГ - жылына 2 рет. Гармонға тәуелді түрі мен ауыратындарға - қан және зәрдің қантқа талдауы жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай)	аллергенмен байланыстысты болдырмау, қатаң көрсетіліммен басқа ауруларға байланысты бактерияға қарсы терапия; көрсетіліміне қарай профилактикалық және гипосенсибилизациялық терапия; физиотерапия; тыныс гимнастикасы. ЖРВИ және тұмаудың алдын алу, инфекция ошағын тазалау
Созылмалы пневмония	жылына 3 рет	стоматолог жылына 1 рет, фтизиатр, онколог көрсеткішіне қарай	клиникалық қан талдауы жылына 3 рет, флюорография, қақырық талдауы, ЭКГ - жылына 2 рет (мүмкіндігіне қарай)	қайталануға қарсы терапия - жылына 2-3 рет және ЖРВИ кезінде: антисептикалық ерітінділермен ингаляция жасау, аэрофитотерапия, жалпы күштендіретін және қабынуға қарсы емдеу, симптоматикалық құралдар
Асқазанның және ұлтабардың жарасы - жиі асқынулармен созылмалы гастродуоденит, тұрақты ремиссиядан кейінгі немесе с и р е к қайталаумен қабынулардан	жылына 3-4 рет жылына 2 рет	хирург, онколог - көрсеткіштеріне қарай	жылына 2 рет қан талдауы, қабыну кезінде үлкен дәретті жасырын қанға зерттеу. 2-3 жылда 1 рет асқазан сөлін зерттеу. Асқыну сатысында рентгендік тексеру, гастродуоденоскопия	диетотерапия. қайталауға қарсы емдеулер (жылына 3- 4 ретпен жиі-жиі қайталағанда) холинолитиктер комбинациясымен, антацидтармен немесе тек H2-рецепторлары блокаторларымен, гистамин, С, В тобы витаминдерімен. Асқазан жарасында - сілекейдің пайда болуын ынталандырушы тұтастырғыш, іркілдек дәрі-дәрмектер

Созылмалы
белсенді гепатит

жылына 3-4 рет

билирубин,
холестерин, қанның
жалпы зерделеуі,
жылына 1 рет
шөккен АСТ, АЛТ 1
рет

профилактикалық терапия:

				көрсеткішіне қарай В, С топтағы витаминдер
Бауыр циррозы	жылына 4 рет, теріс мәнсіз динамикада — жылына 2 рет		жылына 4 рет тромбоциттерді санаумен қанды талдау	емдеу алдын алу шаралары созылмалы гепатиттегі сияқты, көрсетіліміне қарай симптоматикалық терапия
Инфекциялы гепатиттен кейінгі жағдай	жылына 3 рет		қанды биохимиялық тексеру: шөкпе пробалар, АСТ, АЛТ қан ферменттері жылына 1 рет	созылмалы белсенді гепатиттегі сияқты
Созылмалы панкреатит	ауырлық ағымына қарай жылына 1-4 рет	хирург - көрсеткіштеріне қарай (мүмкіндігіне қарай)	аш қарынға, қанда және зәрдегі қант құрамына. көрсеткішке қарап холестеринге	жылына 2-4 рет профилактикалық емдеу (спазмолитиктер немесе церукал, өт қуалаушы, тұтастырғыш, іркілдек дәрі-дәрмектер, В, С витаминдері; көрсетіліміне қарай ферментті препараттар
Асқазан кесілгеннен кейінгі жағдай, холецистэктомия және ас қорыту органдарына жасалған басқа оталар	жылына 1-2 рет	онколог, хирург көрсеткіштеріне қарай	жалпы қан талдауы, көрсетіліміне қарай - рентгендік тексерістер	көрсеткіштеріне қарай - ферментті терапия, өт қуалаушы, В, С тобындағы витаминдер, қабынуға қарсы құралдар
Диффузды гломерулонефрит. Барлық түрлері. Созылмалы пиелонефрит.	жылына 4 рет	стоматолог, ЛОР, акушер-гинеколог - жылына 1 рет.	қанды клиникалық талдау, зәрді жалпы талдау - жылына 4 рет. Нечипоренко бойынша зәрді талдау, Зимницкий сынамасы (зәрдің бір рет тексергенде салыстырмалы тығыздығы 1015-ке дейін түсіп кеткенде) . Жалпы белокты, қан іркітіндегі несеп нәрді анықтау (мүмкіндігіне қарай)	барынша зақымдағыш факторларды болдырмау (дәрі-дәрмектер, іркіттер, вакциналар, салқындау, күнге күйю). Созылмалы нефриттің жіті немесе созылмалы түрінің асқынған уақытында емдеп болғаннан кейін дезагрегаттармен (курантил) немесе кортикостероидтармен немесе цитостатиктермен қолдау терапиясы. Созылмалы пиелонефритте - инфекцияға қарсы препараттар курсы (5-НОК, невиврамон, фурадонин, ампициллин және басқалар фитопрепараттармен кезек-кезек)
Ревматизм	жылына 4 рет		жылына 4 рет жалпы қан талдау, жалпы зәр талдауы - жылына 2 рет, ЭКГ -	дәрі-дәрмекпен емдеу (қабынуға қарсы нестероидты препараттар, оймақша, калий, зәр қуу

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

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

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

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

Наркологиялық ауруларды бақылаудың үлгі кестесі

Нозологиялық түрі	Бақылау жиілігі	Басқа мамандықтағы дәрігерлердің қарауы	Зертханалық және басқа диагностикалық тексерулердің атауы және жиілігі	Негізгі емдеу-сауықтыру шаралары
I (I-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы. Белсенді есеп.				
Созылмалы маскүнемділік	айына 1 рет	терапевт	Қанның және зәрдің клиникалық анализі, биохимиялық анализдер (бауыр сынағы), ЭКГ, емдеуге дейінгі рентгенофлюорография, одан әрі көрсеткіштер бойынша	Маскүнемділікті психотерапиялық және медикаментозды емдеу әдістері
II (II-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы. Белсенді емес есеп.				
Созылмалы маскүнемділік	профилактикалық тексерістерде және жалғасқан рецидивке қарсы терапия жүргізген кезеңде	терапевт		бақылау, психотерапиялық әңгімелесу, маскүнемділіктен қысқа медикаментозды емдеу
I (I-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы.				
Нашақорлық	1-ші жылы - айына 1 рет 2-ші жылы - 2 айда 1 рет	терапевт, невропатолог, нарколог (мүмкіндігіне қарай)	қанның және зәрдің клиникалық талдауы, биохимиялық зерделеулер (бауыр сынамалары), ЭКГ, ем басталмастан бұрын рентгенофлюорография, одан әрі көрсеткіштер бойынша	дезинтоксикациялық және жалпы күштеңдіру терапиясы, нейролептиктер, психотерапия, ұстамдылықты бәсеңдету үшін седативті препараттар, физиотерапия, еңбек терапиясы, аурудың қайталанбауы үшін дәрі-дәрмекті түзету
II (II-ДЕТ) диспансерлік есеп тобы.				
Нашақорлық	6 айда 1 рет	-	Көрсеткіштерге қарай	Еңбек терапиясы, қадағалау

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

Жұқпалы ішек ауруларын диспансерлік қадағалаудың үлгі кестесі

--	--	--	--	--

Нозологиялық үлгісі	Қадағалау кезеңі	Бақылау жиілігі	Басқа маман дәрігерлер қарауы	Зертханалық және б а с қ а диагностикалық тексерістер атауы және жиілігі	Негізгі емдеу-сауықтыру іс-шаралары
Бактериалы дизентерия, колиттер, энтериттер, энтероколиттер	1 ай	айына 2 рет	инфекционист (терапевт)	айына 1 рет бір реттік бактериологиялық тексерістер	ауру қайталанғанда немесе нәжістен патогенді ішек бактериялары тобы табылған кезде бұл адамдар қайтадан емделуден өтеді
Созылмалы дизентерия, ұзақ тұрақсыз іштің кетуі	12 ай	айына 1 рет	инфекционист (терапевт)	айына 1 рет бір реттік бактериологиялық тексерістер	солай
Іш сүзегі, А,В қылау (паратиф)	3 ай	айына 1 рет	инфекционист (терапевт)	1 ай бойы апта сайын дене қызуын өлшеу, одан әрі 2 аптада 1 реттен кем емес; ай сайын - нәжісті және зәрді бір реттік бактериологиялық тексеру; соңында өтті тексереді және цистеинмен РПГА қояды	Іш сүзегінің немесе өткір бактерия тасымалдаушылықтың қайталану жағдайын анықтағанда науқастар қайтадан стационарлық ем қабылдауға жатқызылады және оларға ем жүргізіледі
Созылмалы іш сүзегі мен А,В қылауын (паратиф) тасымалдаушылар	мекемеде болған уақытта	жылына 1 рет	терапевт	1-2 күндік аралықта зәр мен нәжіске екі реттік бактериологиялық тексеру	Үнемі сыртқы ортаға қоздырғышты шығарғанда, емдеу сызбасына сәйкес емдеу жүргізіледі
А және Е вирусты гепатиті	3 ай	айына 1 рет (денсаулығына қарай жиірек)	инфекционист (терапевт)	биохимиялық тестер, серологиялық көрсеткіштер	
В вирусты гепатиті	6 ай	айына 1 рет	инфекционист	биохимиялық тестер, HB-антиген - токсанына 1 рет	үнемі HB-антигенін шығарғанда, парентеральды жұғудың алдын алу ережелерін қатаң сақтау қажет (жеке құралдар)
HB-антиген тасымалдаушылар	мекемеде болған уақытта	тоқсан сайын 1 рет	инфекционист	биохимиялық тестер, HB-антиген - тоқсанда 1 рет	солай

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

Денсаулық жағдайы туралы анықтама

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____

— Т.ж. _____

— Жасақ _____

— Диагнозы: _____

— Тәртіптік изолятор (КҮҮ, ҚҰЖ) үй-жайында ұсталынуда _____

— (б о л а д ы , б о л м а й д ы)

20 __ ЖЫЛҒЫ " __ " _____

Дәрігер (фельдшер) _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) қолы

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

Дәрігерге алдын-ала жазылу журналы

Сақтау мерзімі - 1 жыл

Р/ с №	Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)	Туған күні	Жасақ, камера	Күні	Дәрігер-маман	Қабылдауда болғаны туралы белгі	Ж а с а қ бастығының қолы
1	2	3	4	5	6	7	8

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

орналастырылған адамдарға
медициналық көмек көрсету
қағидаларына 10-қосымша
нысан

Тәртіптік изолятор үй-жайларында медициналық көмек көрсету журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

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

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

Дәрігерлік-консультативтік комиссияны (ДКК) өткізу журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

Р/с №	Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)	Туған күні	Жасак	ДКК өткізілген күн	Д К К диагнозы	Д К К шешімі	Ескертпе
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Денсаулық жағдайы туралы дәрігерлік-консультативтік комиссияның (ДКК) қорытындысы

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____
Т.ж. _____

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

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

ҚАЖ комитеті төрағасының орынбасары
атағы _____
Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) _____

Нарядқа сұрау салу

Сізден _____ сотталған Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) _____, _____ туған жылы, бабы, жазасын өтеу мерзімі, стационарлық емдеу үшін емдеу-профилактикалық мекемесіне жіберуіңізді сұраймын.

Қосымша: ___ парақта.

Департамент бастығы _____

атағы

Т.А.Ә.(бар болған жағдайда)

қолы

орын. Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)

тел.

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

Үлгі

Стационарлық емге жіберуге арналған шығару эпикриз

Сотталған _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда))

Туған жылы _____

Кім және қашан сотталған _____

ҚР ҚК бабы _____ мерзімі _____

Мерзімінің басталуы _____ мерзімінің аяқталуы _____

Жеке ісінің № _____

I. ШАҒЫМДАРЫ

II. ӨМІР АНАМНЕЗИ

III. АУРУ АНАМНЕЗИ

IV. ОБЪЕКТИВТІ МӘРТЕБЕСІ

Физикалық тәсілмен тексеріс тәсілдері (органдар және ағзалар бойынша)

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

V. ПСИХИКАЛЫҚ МӘРТЕБЕСІ

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

Жолдау диагнозы: _____

Стационарлық емдеудің қажеттілігі туралы қорытынды

Мекеме м.о.

Мекеме бастығының емдеу-алдын алу

жұмыстары жөніндегі орынбасары

немесе медицина бөлімі, аурухана бастығы

_____ Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) қолы, күні

Күні

Емдеуші дәрігер: _____

Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) қолы, күні

Бас бостандығы шектеулі
азаматтарға, сондай-ақ сот үкімі
бойынша жазасын бас
бостандығынан айыру
орындарында өтеп жүрген,
арнайы мекемелерге
орналастырылған адамдарға
медициналық көмек көрсету
қағидаларына 17-қосымша
нысан

Үлгі

шығыс № _____ күні _____

_____ облысы бойынша

ҚАЖД _____ мекемесінің бастығы

Атағы _____

Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) _____

Науқастың ауруханаға жатуға келісімі (қолхат)

Мен, сотталған _____

(Т.А.Ә.) (бар болған жағдайда)

Туған жылы _____

Бабы _____

Мерзімі _____

м.б., м.а. _____

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

қолы

күні

Мекеме бастығының қолы

Т.А.Ә. (бар болған жағдайда), қолы, күні

Мекеме бастығының емдеу-алдын

алу жұмыстары жөніндегі орынбасарының

немесе медицина бөлім бастығының қолы _____

Т.А.Ә. (бар болған жағдайда), қолы, күні

мекеме мөртаңбасы

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

Жарақат алу оқиғаларын тіркеу журналы

Сақтау мерзімі - 5 жыл

р/с №	Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)	Туған күні	Жасақ	Жарақат алған күні және уақыты	Оқиғаның орын алған жері және жағдайы	Алғашқы шұғыл көмек көрсету	Диагнозы	№ ЖТК	Прокуратураны хабарлау шығыс №
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Бас бостандығы шектеулі азаматтарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 19-қосымша
нысан

Психобелсенді заттарды қабылдау фактісін және масандық жағдайын анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысы

1. Тегі, аты, әкесінің аты. (бар болған жағдайда)

Жасы (туған жылы) _____

Куәландыру күні нақты уақыты _____

Кім куәландырды дәрігер, фельдшер) _____

2. Куәландыру себебі: мекемеде болғанда масандық жағдайына күдіктену, жұмыста сау емес күйде жүруі ж.б. (себебін көрсету) _____

3. Куәландыратын адамның сыртқы түрі: киім, тері жағдайы, зақымдардың болуы

(жарақаттар, зақымдар ж.т.б.и _____

4. Мінез - құлқы: тұйық, тітіркенгіш, қозғыш, агрессивті, эйфория жағдайында,

сөйлегіш, тұрақсыз көңіл - күй, ұйқышыл, тежеулі, өз жағдайына шағымдар (шағымын

нақтылау) _____

5. Сана жағдайы, орынды, уақытты, жағдайды және тұлғалық бағдарлауы

6. Сөйлеу қабілеті: сөйлем байланыстылығы, артикуляция бұзылысы, сөйлемнің

анықтылығы ж.б. _____

7. Вегетативтік-интамырлық реакциялар (тері жабындыларының, көз, тіл шырышты қабаттарының жағдайы, тершеңдік, сілекей ағуы)

Тынысы: жиіленген, баяуланған _____

Пульс _____ артериалдық қысым _____

Көз қарашығы: тарылған, кеңейген, жарыққа реакциясы _____

Жан-жаққа қарағанда көзқарасының нистагмы _____

8. Қозғалыс саласы _____

Мимика: баяу, жылдам _____

Жүрісі (қисалаң, жүргенде аяқтарын лақтыру), бұрылып жүру (бұрылғанда қисалаңдауы)

Ромберг позасында тұруы _____

Нақты қозғалысы (еденнен тиын көтеру, саусақ-мұрын сынағасы)

Қабағының, тілінің, қол саусақтарының дірілдеуі _____

9. Жүйке-психикалық ауруларының, бас миының органикалық бұзылысының, физикалық әлсіреуінің бар болуы.

Бұрын алған жарاقاتтары (куәланушының айтуы бойынша)

10. Ішімдікті, басқа психобелсенді заттарды соңғы қабылдау мәліметтері: субъективті,

объективті (құжаттар және басқа көздер бойынша)

11. Ауыздан ішімдік немесе басқа психобелсенді зат иісінің болуы

12. Ішімдік немесе басқа психобелсенді заттың тыныс алатын ауада және

организмнің биологиялық орталарында болуы:

а) ауа Рапорт әдісімен құрылғыда зертт _____

Қайталама зерттеу уақыты мен нәтижесі _____

б) биологиялық орта (лар) (зәр, сілекей, қан, ерін беткейінен, бет терісінен, қол

саусақтарынан алған шайындылар) зерттелді

әдістермен _____ сынама алу уақыты _____

Зерттеу уақыты және нәтижесі _____

13. Медициналық тексеру немесе ұсынылған құжаттардың басқа мәліметтер

14. ҚОРЫТЫНДЫ (Қуәландырылатын адамның жағдайы осы Қағиданың 181-тармағында көзделген сөйлемдерде жіктеледі): _____

Қуәландыруды жүргізген медициналық қызметкердің қолы

Қуәландыру нәтижесімен таныстым _____

(куәландырылушының қолы)

Куәландыру нәтижесімен танысты, алайда, қол қоюдан бас тартты

Қатысқандар:

1. _____

Қолы

2. _____

Қолы