

**Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 745 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 29 қазанда № 21534 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2022 жылғы 5 шілдедегі № 562 бұйрығымен.

**Ескерту. Бұйрықтың күші жойылды – ҚР Ішкі істер министрінің 05.07.2022 № 562 (қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында ұсталатын адамдарға қатысты – 01.07.2022 бастап, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға қатысты 01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің 143-бабына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің кейбір нормативтік құқықтық актілерінің күші жойылды деп танылсын:

1) "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" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 7 сәуірдегі № 314 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11206 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 28 шілдеде жарияланған);

2) "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" Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 7 сәуірдегі № 314 бұйрығына өзгерістер енгізу" Қазақстан

Республикасы Ішкі істер министрінің 2017 жылғы 2 қарашадағы № 728 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16033 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2012 жылғы 12 желтоқсанда жарияланған).

3. Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіпте:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Заң департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің жетекшілік ететін орынбасарына және Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесі комитетіне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер Министрі*

*Е. Тургумбаев*

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасы  
Ішкі істер Министрінің  
2020 жылғы 28 қазаны  
№ 745 бұйрығымен  
бекітілген

**Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидалары**

## **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылғандарға медициналық көмек көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (

бұдан әрі - Кодекс) 143-бабына сәйкес әзірленді және сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, ұсталған қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылғандарға медициналық көмек көрсету тәртібін айқындайды.

## **2-тарау. Бас бостандығы шектеулі адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі**

2. Арнайы мекемелер: уақытша ұстау изоляторында (бұдан әрі - УҰИ), белгілі бір тұрғылықты жері мен құжаттары жоқ адамдарға арналған қабылдау-тарату орындарында (бұдан әрі – ҚТО), әкімшілік қамауға алынған адамдарға арналған арнайы қабылдау орындарында (бұдан әрі – АҚО) медицина қызметкерлері онда ұсталатын адамдарға медициналық көмекті ұйымдастырады және көрсетеді, арнайы мекемелерде санитариялық-эпидемиологиялық қағидалар мен гигиеналық нормативтердің сақталуын қамтамасыз етуді ұйымдастырады және жүзеге асырады.

Шұғыл медициналық көмекке, сондай-ақ онкологиялық, жыныстық жолмен берілетін аурулар, АИТВ-инфекциясы, туберкулез, қант диабеті мен үздіксіз бақылау және емдеу көрсетілетін басқа да аурулар бойынша амбулаторлық немесе стационарлық тексерілуге және емге мұқтаж адамдар Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің тиісті медициналық ұйымдарында (бұдан әрі - медициналық ұйымдар) медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі (бұдан әрі – МККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (бұдан әрі – МӘМС) шеңберінде 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.

3. Медициналық көмек көрсету кезінде арнайы мекемелердің медицина қызметкерлері Кодексті, осы Қағидаларды және денсаулық сақтау саласындағы өзге де құқықтық актілерді басшылыққа алады.

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

5. Бас бостандығы шектеулі адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық кабинеттің жұмысын ұйымдастыру және бақылау астана, республикалық маңызы бар қалалар мен облыстық полиция департаменттерінің (

бұдан әрі – ПД медициналық бөлімдері) медициналық бөлімдері (топтары) жүзеге асырады.

6. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардың санитариялық – эпидемиологиялық салауаттылығы бойынша жұмысты ұйымдастыру және бақылауды ПД медициналық бөлімдерінің санитариялық – эпидемиологиялық бақылау топтары жүзеге асырады.

7. Медициналық кабинет дәрілік заттармен, медициналық бұйымдармен және залалсыздандыру препараттармен қамтамасыз етіледі.

8. Медициналық кабинетті дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен Қазақстан ұлттық дәрілік формулярына сәйкес жүзеге асырылады.

Дәрілік формулярды медициналық кабинеттің медициналық қызметкері жасақтайды, алдағы жылдың 25 желтоқсанынан кешіктірмей ПД медициналық бөлімінің басшысымен (бас маманымен) келісіліп арнайы мекеменің басшысы бекітеді.

9. Арнайы мекемелердің медицина қызметкерлері:

1) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға дәрігерге дейін және бірінші медициналық-санитариялық 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 ұйымдарымен 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) дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсетуді;

3) стационарлық емге мұқтаж науқастарды ауруханаға жатқызуды;

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

5) дәрілік құралдарға және 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 санитариялық өңдеу кезінде санитариялық ережелерді, гигиеналық нормативтердің сақталуын қамтамасыз етуді;

7) жеке қорғаныс затымен қамтамасыз етуді қоса жұқпалы науқастар анықталған кезде санитариялық - эпидемияға қарсы және санитариялық- алдын алу іс-шараларды жүргізуді қамтамасыз етуді;

8) залалсыздандыру іс-шараларының жүргізілуін бақылауды қамтамасыз етуді;

9) арнайы мекемелерде ұсталатын адамдар арасында түсіндірме жұмыстарының жүргізілуін, соның ішінде АИТВ-инфекциясы, ЖЖБИ, вирусты гепатит, туберкулезге қарсы көрнекі үгіттемелермен (брошюралар, плакаттар, парақшалар) радиодәрістер өткізу бойынша түсіндіру жұмыстарын жүргізуді қамтамасыз етуді;

10) ПД медициналық бөлімдері санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тобына және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы уәкілетті органының ведомстволарына Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ -175/2020) 034/е нысанға сәйкес арнайы мекемелерде ұсталатын адамдардың арасында жұқпалы науқастардың анықталғаны туралы шұғыл хабарламалар жіберуді;

11) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес медициналық қызметкер кабинетінің бастапқы медициналық құжаттамасының нысандарына сәйкес медициналық құжаттаманы жүргізу.

**Ескерту. 10-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

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

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

Тексеруді медицина қызметкері медициналық кабинетте жүргізеді. Тексеру нәтижелері осы Қағидаларға 1 қосымшаға сәйкес арнайы мекемелерде ұсталатын

адамдардан бастапқы жауап алу және оларға медициналық көмек көрсетуді тіркеу журналына тіркеледі.

12. Бастапқы медициналық қарау барысында медициналық қызметкер міндетті түрде:

- 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) объективті зерттеу жүргізеді.

13. Медицина қызметкері болмаған жағдайда арнайы мекеме бойынша кезекші шұғыл медициналық көмекке мұқтаж адамдарды анықтау мақсатында олардың денсаулық жағдайлары туралы сұрастырады, сондай-ақ жарақат белгілерін, педикулезді, қышыманы анықтау үшін денесінің терісін және басының шашын (денесінің түгін) қарайды.

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

Сауалнама нәтижелері, денсаулық жағдайына және көрсетілген медициналық көмекке мәлімделген шағымдар өтініштерді тіркеу арнайы мекеменің медициналық кабинетіндегі журналға енгізіледі, ол медицина қызметкері болмаған кезде осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша арнайы мекеме бойынша кезекшіде сақталатын арнайы мекеменің медицина қызметкерінің кабинетінде сақталады.

14. Мекеменің медициналық қызметкері медициналық көрсеткіштер бойынша учаскелік дәрігерді тексеруді және аумақтық амбулаториялық-емханалық ұйымдарының бейінді мамандарының кеңесін өткізуді ұйымдастырады және олардың ұсынымдарын орындайды.

15. Жұқпалы тері ауруларымен 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.

16. Жұқпалы аурулармен ауыратындығына күдікті адамдар тексерілгеннен кейін бірден дені сау адамдардан оқшауланады және олар диагнозы белгілі болғанша жеке ұсталады. Мекемелердегі жұқпалы аурулармен ауыратын науқастарды және жұқпалы ауруларға күдіктілерді уақытша оқшаулау және

шұғыл медициналық көмек көрсету үшін 1-2 керуетті қол жуғышы және дәретханасы бар медициналық оқшаулағыш ұйымдастырылады. 1 керует ауданы 6 шаршы метрден кем болмауы қажет.

Медицина қызметкері анықталған/күдікті жұқпалы аурудың әрбір оқиғасы туралы арнайы мекеменің бастығына және біруақытта ПД медициналық қызметтің басшысына (бас маман) баяндайды.

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

17. 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 мекеме бойынша кезекші науқасты дереу жақын жердегі медицина ұйымына жеткізу бойынша шаралар қабылдайды.

18. Шұғыл медициналық көрсеткіштер болған жағдайда науқас ауруханаға жатқызу мәселесін шешу үшін аумақтық медициналық ұйымға жеткізіледі.

19. Аумақтық медицина ұйымының басшысы арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарға қажетті медициналық көмек көрсету үшін медицина ұйымында арнайы палаталар жабдықтайды (ішкі істер органдарының көмегімен).

20. Науқастанған, алайда ауруханаға жатқызуға жатпайтын адамдар арнайы мекемеде ұсталу орны бойынша қажетті амбулаторлық медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі.

21. Арнайы мекемеде медицина қызметкерлері болмаған жағдайда арнайы мекемеде ұсталатын адамдарға алғашқы көмек көрсету жөніндегі іс - шараларды жедел және шұғыл көмек көрсету дағдыларына ("Базалық реанимация"-Basic Life Support (BLS), "Кеңейтілген жүрек-жүрек - өкпе реанимациясы" - Advanced Cardiac Life Support (ACLS)) оқытылған осы мекеменің қызметкерлері жүзеге асырады.

Арнайы мекеме бойынша кезекші алғашқы көмек көрсетуге арналған дәрі қобдишасымен қамтамасыз етіледі.

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

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

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

25. Жол бойында қылмыс жасады деген күдікті мен айыпталушы ауырған жағдайда айдауыл ауырған адамды облыстық, республикалық маңызы бар қалалар және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының жақын жердегі аумақтық медициналық ұйымына жеткізеді және тиісті ішкі істер органының күзетіне береді.

26. Медицина ұйымы медицина қызметкерлерінің және шұғыл медициналық көмек бригадаларының қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында арнайы мекемелердің әкімшілігі олардың науқастарға баруын арнайы мекеме бойынша кезекшінің, ал ол болмаған жағдайда ішкі істер органы бойынша кезекшінің (кезекші көмекшісінің) еріп жүруін ұйымдастырады, сонымен бірге, медициналық көмекке мұқтаж адамды камерада немесе басқа бір бос үй-жайға алдын ала оқшаулайды.

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

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

29. Арнайы мекемеде ұсталатын адам қайтыс болған жағдайда, медициналық қызметкер бір тәулік ішінде ПД медициналық бөліміне өлім жағдайы туралы (Т.А.Ә., күні, орны және қайтыс болуының мән-жайлары көрсетіле отырып) ақпарат жолдайды.

ПД медициналық бөлімі арнайы мекемеде ұсталатын адамның қайтыс болуы туралы ұқсас ақпаратты ТД медициналық басқармасына қайтыс болғаннан кейін 3 тәуліктен кешіктірмей жолдайды.

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



### **3-тарау. Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан адамдарға, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылдарға медициналық көмек көрсету тәртібі**

#### **1-параграф. Медициналық көмек көрсетудің негізгі ережелері**

31. Мекемелерде, тергеу изоляторларында (бұдан әрі - 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. АИТВ инфекциясы кезінде алдын алу және емдік іс-шаралары ТИ және ТМ медициналық қызметкерлерімен, сонымен қатар эпидемияға қарсы іс-шаралар АИТВ инфекциясы тіркелген жағдайда денсаулық сақтау ұйымдарымен бірге, ТИ, ТМ медицина қызметкерлері уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен АИТВ инфекциясының профилактикасы саласында қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырады.

Медициналық қамтамасыз ету:

1) мекемелерде, ТИ-де ұсталатын адамдар келіп түскенде жұқпалы, паразитарлық және басқа да жедел ауруларды анықтау үшін медициналық тексеру;

2) алдын ала міндетті медициналық қарап-тексерулер мекемелерге, ТИ-не келгеннен кейін денсаулық жағдайын бағалау үшін, аурулардың бастапқы белгілерін уақтылы анықтау, инфекциялық және паразиттік ауруларды таратпау мақсатында жүргізіледі;

3) денсаулық жағдайын динамикалық бақылауды қамтамасыз ету, аурулардың алғашқы белгілерін уақтылы анықтау, жалпы, жұқпалы және паразитарлық аурулардың алдын алу және таралып кетпеуі мақсатында жыл сайынғы мерзімдік міндетті медициналық қарап-тексеру жүргізу;

4) мекемеден кеткен кезде медициналық тексеру;

5) медициналық көмек амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайында жүзеге асырылады;

6) созылмалы аурулары бар науқастарды динамикалық бақылау;

7) созылмалы науқастар және мүмкіндігі шектеулі адамдар арасында емдік алдын алу іс-шараларын өткізу бойынша Дәрілгерлік-кеңестік комиссияның ( бұдан әрі - ДКК) ұсынымдарын, сонымен қатар ЕПМ ұсынымдарын орындау;

8) психикалық белсенді заттарды қолданумен байланысты психикалық, мінез-құлықтың бұзылуы (аурулары) мекемелердің медициналық бөлімі жүзеге асырады.

9) жұқпалы аурулар кезінде санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу;

10) салауатты өмір салтын қалыптастыру және аурулардың алдын алу мақсатында ақпараттық-түсіндірме жұмыстарын жүргізу.

32. Мекемелерде, ТИ-де ұсталатын адамдарға медициналық көмек ТМҚҚБ шеңберінде денсаулық сақтау саласында бекітілген стандарттарға сәйкес Кодекстің 195-бабының 3-тармақшасына сәйкес бюджет қаражаты есебінен көрсетіледі.

ҚАЖ мекемелерінде медициналық көмек мемлекеттік лицензияның қосымшаларына сәйкес көрсетіледі.

Дәрілік заттармен қамтамасыз ету емдеу-профилактикалық мекеменің басшысы бекіткен және дәрі-дәрмектік формуляр негізінде аумақтық қылмыстық-атқару жүйесі (бұдан әрі - ҚАЖ) медициналық қызметімен келісілген Қазақстандық ұлттық дәрілік формуляры негізінде жүзеге асырылады.

ҚАЖ мекемелеріне 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.

33. Мекемелерден, ТИ-ден тыс медициналық көмек Кодекстің 196-бабының 3-тармағына ТМҚҚК шеңберінде және МӘМС жүйесінде Кодекстің 200 бабының 1 тармағына сәйкес жүзеге асырылады.

ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдар ТМҚҚК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу үшін мекемелердің орналасқан жері бойынша бастапқы медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекітіледі. Бекіту Денсаулық сақтау басқармасының шешімі бойынша ҚАЖ мекемесінің бастығы бекіткен жеке басын куәландыратын құжаттарды қоса бере отырып, берілген тізімдер негізінде жүзеге асырылады.

Денсаулық сақтау субъектілеріне уақтылы бекіту және есептен шығару үшін сотталған адамның мекемеге, Денсаулық сақтау субъектісіне келген және кеткен әрбір жағдайы туралы ол туралы ақпарат жіберіледі.

34. Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі (бұдан әрі - ҚАК) 115-бабының төртінші бөлігіне сәйкес сотталғандар қалауы бойынша ұсынылатын емдеу-профилактикалық және басқа қосымша қызметті төлейді.

ТМҚҚК тыс қосымша медициналық қызметтер және МӘМС жүйесінен басқа медициналық көмек, оның ішінде жоспарлы стоматологиялық (ортодонтикалық және ортопедиялық) көмек ҚАЖ ЕАМ-де меншік түріне қарамастан басқа

медициналық ұйымдардың мамандарын жұмылдыра отырып, сотталғандардың өз қаржысы есебінен көрсетіледі.

35. Стационарлық жағдайларда (жоспарлы және шұғыл емдеуге жатқызу) арнайы контингентке мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларда ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын науқастар күзеттің жиналмалы құралдарымен жабдықталған оқшауланған палаталар бөлінетін денсаулық сақтау субъектілеріне медициналық ұйымына тіркелу бойынша маман жібереді.

36. Кодекстің 227-бабының 10-тармақшасына сәйкес мекемелерде және арнайы мекемелерде биомедициналық тексерулер жүргізілмейді.

## **2-параграф. Мекемелерде және ТИ-де медициналық көмек көрсету**

37. Мекемеге, ТИ-ге түскен күдіктілер мен айыпталушыларды, сотталғандарды (оның ішінде транзитпен келгендерді) қабылдауды мекеме, ТИ бастығының кезекші көмекшісі (бұдан әрі - кезекші көмекші) немесе оның орынбасары: кезекші дәрігермен бірлесіп медициналық қарауды тәулік бойы жүргізеді.

Медициналық қызметкерлерді үстеме жұмыстарға тарту Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жүзеге асырылады.

Алкогольды масаю жағдайында келген күдіктілерді және айыпталушыларды қабылдау психоактивті заттарды қабылдау фактісі және масаңсу жағдайы бойынша аумақтық психикалық денсаулық орталығының медициналық куәландыру қорытындысы болған жағдайда қамтамасыз етіледі.

Мекемелерге, ТИ-ге келгеннен кейін барлық келіп түсушілерге алғашқы тәулік ішінде медициналық көмекке мұқтаж, айналасындағылар мен науқастар үшін эпидемиялық қауіп төндіретін адамдарды анықтау мақсатында және паразитарлық ауруларды алдын алу карантиндік бөлімдерге жаңадан түскенге дейін алғашқы медициналық тексеру жүргізіледі.

Бұл ретте тері, жыныс жолымен берілетін аурулар, жұқпалы және басқа да аурулардың сыртқы белгілеріне ерекше назар аударылады.

Өткізіледі:

- 1) зәрдің және қанның жалпы анализі;
- 2) ПГАР немесе ИФА трепанемді тесті реакциясы;
- 3) электрокардиография (бұдан әрі – ЭКГ);
- 4) кеуде қуысының флюорографиялық (рентгенологиялық) тексерулері.

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

ТИ-да әрбір ұсталушыға № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е нысаны бойынша амбулаторлық науқастың медициналық картасы толтырылады.

Денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық тіркеу туралы ақпарат амбулаторлық пациенттің медициналық картасына жазылады.

Медицина қызметкері болмаған жағдайда арнайы мекеме бастығының бойынша кезекші жедел 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.

**Ескерту. 37-тармаққа өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

38. Мекемеге келіп түскен күдіктілер, айыпталушылар, сотталушылар он бес тәулікке дейінгі мерзімге карантиндік бөлімшеге орналастырылады. Барлық келген адамдар осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша этапты қабылдау журналында тіркеледі.

39. Қажет жағдайда, медициналық бөлімеің дәрігер-мамандарының шешімімен басшыларын тарта отырып, барлық келгендерді тексеру жүргізу үшін тартылады.

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.

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

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.

40. ТИ-дан кететін барлық адамдарға (оның ішінде транзиттіктерге) дәрігерлік немесе фельдшерлік медициналық тексеру жүргізіледі. Тасымалдауға аурудың жіті сатысындағы науқастар, жұқпалы, науқастар (туберкулезден басқа)

бекітілген міндетті емдеу курсынан өтпеген, қышымамен, педикулезбен ауыратын, жыныс жолымен берілетін аурулармен ауыратындар этаппен жіберілуге жатпайды.

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.

41. Мекемеге келгеннен кейін алғашқы екі аптада сотталғандар бар ауруларды анықтау, физикалық жағдайын бағалау, еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін алдын ала анықтау мақсатында карантин бөлімшесі жағдайында дәрігерлік тексеруден өтеді. Карантинде болған барлық күдіктілер, айыпталушылар, сотталушылар және сотталғандар міндетті түрде флюорографиялық тексеруден, қанның микрореакцияға зерттеуден және тестілеуге дейінгі және тестілеуден кейінгі кеңес беруден және түскеннен кейін АИТВ-не тексеруден және 6 айдан кейін өтеді.

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.

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

43. Жұқпалы аурулармен немесе оларға күдіктенген адамдар тез арада тексеруден өткеннен кейін дені сау адамдардан оқшауланады. Осы адамдарды алғашқы санитариялық 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.

44. ҚАЖ мекемелерінде 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 5-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.

45. Мекемеден шыққан кезде (ауысу, босатылу, емдеуге жіберу, жазасын өтеудің негізгі орнына кету және өзгелер) сотталғандар міндетті медициналық тексеруден, АИТВ-ға тексерістен өтеді.

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

46. Медициналық бөлімдерде сотталғандарды амбулаторлық қабылдауға арналған уақыт ҚАЖ мекемелерінің күн тәртібімен белгіленеді.

47. Медициналық бөлімде амбулаториялық қабылдау амбулаториялық науқастарды қабылдау кестесіне сәйкес ҚАЖ мекемелерінің медициналық бөлімі басшысының бұйрығымен белгіленген сағаттарда жүргізіледі. Мекемелерде әрбір жасақ, ауысым немесе бірнеше жасақ үшін амбулаториялық қабылдау уақыты бөлінеді. ҚАЖ-дың толық және төтенше қауіпсіз мекемелерінде амбулаториялық қабылдауды фельдшер (ерекше жағдайларда - корпус бойынша аға маман) жүргізген алдын ала жазу бойынша арнайы жабдықталған үй-жайларда режимдік корпусстарда дәрігерлер (фельдшерлер) жүргізеді.

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

48. Мекеменің әрбір жасағында осы Қағидаларға 6-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.

49. ТИ-де, төтенше және толық қауіпсіз мекемелерде фельдшер корпус бойынша аға маманмен бірлесіп, ҚАЖ мекемесінде ұсталатын адамдарды серуендеуге немесе санитариялық өңдеуге шығарған уақытта камераларды аралау арқылы олардың санитариялық жай-күйін күн сайын тексереді.

Жедел медициналық көмек көрсету үшін көмекке мұқтаж адам корпусстық амбулаторияға шығарылады. Медициналық көрсеткіштерді ескере отырып фельдшер оған белгіленген көлемде тиісті тағайындаулар жасайды немесе науқастарды дәрігердің қабылдауына жазады.

50. Тәртіптік изоляторларда, сондай-ақ ТИ, төтенше және толық қауіпсіз мекемелердің жеке камераларында ұсталатын адамдарға медициналық көмекті медициналық қызметкерлері осы үй-жайлардың санитариялық жай-күйін

күнделікті тексеру кезінде сол жерде көрсетеді, олардың нәтижелері осы Қағидаларға 7-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.

51. 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.

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

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.

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.

52. Дәрігер науқасты тексеріп болғаннан соң № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/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 көрсете отырып, қол қояды.

**Ескерту. 52-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

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

Созылмалы аурулары бар науқастарға динамикалық бақылау ТМККБ шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде жүзеге асырылады.

Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру ережелері, кезеңділігі және бақылау мерзімдері, диагностикалық зерттеулердің, міндетті минимум мен реттілігі құзырлы органмен бекітіледі.

54. 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.

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

55. Жұмыстан және жасақтан толық немесе ішінара босату туралы еркін түрде анықтама дәрігер береді, ал дәрігер болмаған жағдайда фельдшер бес 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 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша дәрігерлік-консультативтік комиссияны (ДКК) өткізу журналына тіркеледі.

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

56. 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.

57. Амбулаторлық пациенттің медициналық картасы, жұмыстан босату туралы анықтамалар осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша, тағайындаулар парағы, басқа да медициналық құжаттардың көшірмесі науқастың қолына берілмейді және алфавиттік тәртіппен немесе медициналық бөлімнің бөлімшелерінде, құлыппен жабылады. Жұмыс күні аяқталғаннан кейін үй-жай мөрленеді. Науқастың медициналық амбулаторлық карталарымен бірге амбулаторлық науқастардың тіркеу журналдары да сақталады.

Тағайындау парақтары, соның ішінде жұмыстан босатылу туралы анықтамалар бар медициналық құжаттармен және оның көшірмелерімен



сотталғандар қол қою арқылы танысады, қажет болған жағдайда медициналық картасынан көшірме берілді.

58. Дәрілік заттар науқастың қолына берілмейді, дәрілік заттарды ішу медициналық қызметкердің қатысуымен жүргізіледі.

Созылмалы аурулар кезінде тағайындалатын 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, АИТВ-инфекциясы). 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.

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

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

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

61. Арнайы медициналық көмек ҚАЖ мекемелерінде емдеу және диагностика хаттамасына сәйкес жүргізіледі.

62. ҚАЖ мекемелерінде амбулаторлық жағдайдағы арнайы медициналық көмекке 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.

63. Мекемеде және ТИ-де ұсталатын сотталғандар ТМККК шеңберінде және міндетті МӘМС жүйесінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек алу үшін мекеменің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне тіркеледі.

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

65. 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.

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

67. ҚАЖ мекемесінің медициналық бөліміне алдын алу медициналық тексеру және скринингтен өту үшін адамдардың келуін жасақ бастығы не корпус бойынша аға маман қамтамасыз етеді.

68. Медициналық тексерулер кезінде: анамнестикалық деректерді жинау, антропометрикалық зерттеулер (бойы, денесінің салмағы), цитологиялық зерттеу үшін әйелдерден жағынды алу мен 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, қантқанының көрсеткіштері, зәр талдауының жалпы зерттеулері, электрокардиография (бұдан әрі - ЭКГ) (15 жастан бастап - 3 жылда 1 рет, 30 жастан бастап - жылсайын), 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.

69. Ауруларды ерте сатысында анықтау және аурудың одан әрі дамуын, оған әсер ететін қауіп факторын ескерту, осы зерттеулерді жиілігі тәртібінде ҚАЖ мекемесінде ұсталатын мақсатты топ арасында скринингтік тексерулер денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған өткізу жүргізеді. Өткізілген скринингті денсаулықты қалыптастыру және күшейту мақсатында тексерулерінің қорытындысы амбулаторлық науқастың медициналық картасына жазылады.

70. ЕПМ-де қажетті маман болмаған жағдайда науқас аумақтық денсаулық сақтау медициналық ұйымына кеңес алу үшін ХТР аясында ТМҚКК және МӘМС жүйесіне арнайы медициналық көмек амбулаториялық жағдайында және біріншілік медициналық-санитариялық көмек көрсету мамандардың жолдауы арқылы жүзеге асырылады.

Бейінді мамандардың тағайындауына байланысты емдеу шарасы және тексеру Кодекстің 195-бабының 3-тармақшасына байланысты жүргізіледі.

Қажет жағдайда ТМҚКК шеңберінде және МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектісіне жіберіледі.

71. Сотталғандардың денсаулығын сақтау, паразитарлық және жұқпалы ауруларды болдырмау мақсатында, тамақтану, сумен жабдықтау объектілеріне медициналық бөлімдерге, ауруханаларға, перзентхана бөлімшелеріне, Балалар үйіне жұмысқа жіберілген адамдар ТМҚҚК шеңберінде және МӘМС жүйесінде ХТР аясында Кодекстің 86 бабының 3-тармақшасына сәйкес міндетті медициналық қарап тексеруді өткізу қағидаларына сәйкес міндетті түрде кезеңдік медициналық қарап тексеруден өтеді.

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

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.

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

72. Кәмелетке толмағандарды медициналық көмек көрсету Кодекстің 195 бабының 3-тармақшасына сәйкес жүргізіледі.

Мекемеден тыс медициналық көмек ТМҚҚК шеңберінде және МӘМС жүйесінде ХТР аясында жүргізіледі.

73. 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.

1) кәмелетке толмағандағандар біріншілік медициналық-санитариялық көмек мекеменің орналасқан жері бойынша жүзеге асырылады;

2) кәмелетке толмағандардың эпидемияға қарсы іс-шаралар және практикалық көмек көрсету жұмыстары орналасқан жері бойынша жүргізіледі.

74. 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 тобына бөледі.

75. 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. Медициналық бөлімнің басшысы сауықтыру тобына қабылданатын адамдардың тізімін жасайды және оны мекеме басшысында бекітеді. Сауықтыру тобында болу мерзімін дәрігер белгілейді және отыз жұмыс күніне дейін құрайды.

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.

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.

Медициналық көрсеткіш болған жағдайда ол ұзартылады. Сол кезеңде кәмелетке толмаған 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.

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

76. Кәмелетке толмағандарды мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін мекеменің орналасқан жері бойынша амбулаториялық-емханалық ұйымдарға кәмелетке толмаған сотталғандарды тіркеу қажет.

Тәрбие колонияларының жағдайларында психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) бар ауруларды емдеу еңбек процесімен қоса, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) бар адамдармен жұмыс істеуге және әңгімелесуге дайындалған қызметкердің басшылығымен жалпы білім беру мектептерінде оқытумен сәйкес келуі тиіс.

77. Кәмелетке толмаған сотталғандарға медициналық көмек және стационарлық көмек ТМККБ тізбесіне және МӘМС жүйесіндегі медициналық көмекке сәйкес көрсетіледі.

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.

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

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, психоактивтік заттарды қабылдау салдарынан және оның алдын алу жолдарын насихаттау жөніндегі іс-шаралар кешенін ұйымдастырады.

#### **4-параграф. Әйелдерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

79. 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.

81. Мекеменің медициналық бөлімі:

1) гинекологиялық аурулары бар және жүкті әйелдерге диспансерлік бақылауды;

- 2) босануға психопрофилактикалық дайындықты;
- 3) "аналар мектебі" жұмысын ұйымдастыруды;
- 4) санитариялық-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 санитариялық жағдайын, олардың типтік жабдықтармен қамтамасыз етілуін;

жүкті әйелдер мен емізетін аналардың тамақтануын бақылайды.

80. Мекемелерде, ТИ-да ұсталатын жүкті әйелдерге босандыру көмегі перзентханаларда (бөлімшелерде), мекемелер орналасқан жердегі аумақтық денсаулық сақтау ұйымдарының перинаталдық орталықтарында жүзеге асырылады.

Босандыру стационарынан шығарар алдында әйелдерге босанғаннан кейінгі кезеңде туберкулезбен ауыратын науқастарды дер кезінде анықтау мақсатында флюорографиялық тексеру жүргізіледі.

81. 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 аудара 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 ПГАР немесе ИФА трепанемді тесті, 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.

82. Стационардан шыққаннан кейін медициналық бақылауды арнайы мекеменің медициналық персоналы жүзеге асырады және тексерулер жүргізеді:

1) бірінші медициналық тексерістер - 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.

Жүктіліктің физиологиялық ағымында және босанғаннан кейінгі кезеңде үшінші тексеруден кейін 42 күннен кейін әйелді диспансерлік есептен шығарады. Босанған әйелдің денсаулық жағдайын жалпы практика дәрігері / фельдшер бақылайды.

83. 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.

84. 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.

85. Жоспарлы аруханаға жатқызуға жататын науқастар болжамды тексерістен тіркелген жерден өтеді.

Мекеменің медициналық бөлімінің стационарында емдеу мүмкін емес аурулары бар сотталған әйелдер емдеуге жатқызу бюросының Порталы бойынша стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін аумақтық медициналық ұйымдарға жіберіледі.

Кодекстің 79-бабына сәйкес әйел жүктілікті жасанды үзуге құқылы.

86. Гинекологиялық науқастар үнемі бақылаудан және тексерістен өтеді.

Мынадай медициналық көрсеткіштері бар әйелдер: әйел жыныс мүшелерінің қатерлі ісіктері, репродуктивті жүйе қызметінің бұзылуы (овариалды-етеккір циклінің бұзылуы, дисфункционалды жатырдан қан кету, эндометриоз), сондай-ақ операциялық араласуды талап ететін қатерсіз ісіктер, әйел жыныс мүшелерінің қабыну ауруларының өршуі, патологиялық климактериялық синдром кезінде стационарлық емдеуге жіберілуі тиіс.

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 көрсетуді ұйымдастыру**

87. 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.

88. 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.

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

90. 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) денебітімін қалыптастыру, денешынықтыру сабақтарын жүргізуді;

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

5) Балалар үйінде аналар мен және қызметкерлермен санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізуді;

б) есепке алу және есеп беруді қамтамасыз етеді.

91. 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, жемісезбесі, дәрумендер, азықтың әртүрлерін 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.

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

92. Профилактикалық егулер Кодекстің 85-бабына сәйкес жүргізіледі. Бұл ретте мынадай іс-шаралар:

- 1) егу жұмыстарын жылға, тоқсанға, айға жоспарлау;
- 2) балаларды термометрия менегетін күні тексеру;
- 3) асептик ерекшеліктерінің (жеке кабинет, егу инструменттерін стерильдеу) санитариялық-гигиеналық іс-шараларын сақтау;

4) медициналық бұрулардың ұзақтылығын анықтау арқылы жүргізілген алдын ала егулерді нақты тіркеу орындалады.

93. 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 жылмезгіліне және ауарайына 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 денешынықтыру сабақтары қозғалмалы ойындар түрінде, сондай-ақ гимнастикалық жаттығулар кешені түрінде ( төбешікпен, орындықарқылы басу бойынша жүру) ұйымдастырылады.

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

94. 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. Әлсіреген балаларды өлшеу әр тамақтандыру алдында және одан кейін тамақтандыру көлемінің теңбе-теңдігін анықтау үшін жүргізіледі.

95. Инфекциялық ауруларды енгізбеді 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 жасерекшелігіне сәйкес жүргізіледі.

Карантин уақытында балалар мен аналарды бацилла таратушы дифтерияға, ішектоптарына (ішсүзегі, паратиф, дизентерия), гельминтозбен залалдануға, туберкулезбен және мерезбен ауырғандарға, ПГАР немесе ИФА трепанемді тестіне, қыздар мен аналарды – гонореяға қанын зерттеумен тексеріс жүргізіледі. Келесі қосымша тексерістер клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер болғанда жүргізіледі.

Егер:

1. нәрестенің анасы жүктілік кезінде ем қабылдамаса немесе барабар ем алмаған болса (32 аптадан кейін немесе пеницилинді емес қатардағы антибиотиктер) (балада ауру белгілерінің болуына қарамастан).

2. балада трепонемдік тест нәтижесі оң болған жағдайда және кем дегенде келесі критерийлердің бірі болған жағдайда:

- ұзын түтікшелі сүйектердің физикалық тексеру немесе рентгенографиясын жүргізу кезінде туа біткен мерездің пайда болуы;

- ликвордағы, плеоцитоздағы немесе гиперпротеинариядағы (басқа себептер болмаған кезде);

- 19S IgM РИФ-абс немесе ИФА арқылы РП ГА, IgM анықтауда мерез ауруынан балаларды емдеу жүргізіледі.

3. егер анасы толық нақты ем алса, бірақ анадағы төрт есе титрге тең немесе одан аз болса;

Мыналарға:

1. жүктілік басталғанға дейін барабар арнайы ем алған, босану кезінде тұрақты төмен титрі бар позитивті емес тесттер сақталатын аналардан туған балаларға (РМП <1:2, РПР <1:4);

2. трепонемальды тесттің балада нәтижесі теріс болған жағдайда балаларға мерез емі жүргізілмейді.

Ананы тиісті емдеу деп мерездің клиникалық түріне және ұзақтығына сәйкес, бір реттік және курстық дозаларды және антибиотиктерді енгізу жиілігін қатаң сақтай отырып жүргізілген ем саналады.

96. 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.

97. 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.

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

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

100. 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.

101. 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.

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

102. 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.

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

104. 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**

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

106 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.

107. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын сотталғандар тегін медициналық көмектің ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу үшін мекемелердің орналасқан орны бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне Қазақстан Республикасының азаматтарына арналған жалпы негіздерде тіркеледі.

Стационар жағдайында арнайы медициналық көмек көрсету қажет болған жағдайда денсаулық сақтау субъектісінің жолдамасы бойынша сотталғандар ТМККК және МӘМС 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**

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

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

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

110. Сотталғандарға ілесіп жүруге бөлінген медициналық қызметкер:

1) сотталғандарды күзетпен қабылдауға қатысады, жіберу алдында санитариялық өңдеуді жүргізудің толықтығы мен сапасын бақылап сотталғандарды эшелонға кіргізуге бірнеше сағат бұрын эшелон бастығы және темір жол медициналық қызметінің өкілімен бірге вагондардың санитариялық 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 арнайы медициналық көмекті 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.

111. 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.

112. 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.

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

114. 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.

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

116. Мекемеден, ТИ-ден босатылар алдында стационар жағдайында арнайы медициналық көмекті 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

флюоро-рентгенографиялық және клиникалық-зертханалық тексеруден өтеді. Тексеру қорытындысы амбулаторлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

117. Міндетті емді қабылдамаған, сондай-ақ, ЕАМ арнайы емді қажет ететін сотталғандар (бірінші-екінші топ мүгедектігі бар адамдар, 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 АИТВ-мен ауыратындар (клиникалық көрсеткіштерімен, СД4 деңгейінің төмендігі және вирустық жүктеменің жоғарғы көрсеткіші), қауіптік кезеңдегі жұқпалы аурумен ауыратындар, жүйелік аурулармен ауыратындар) қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерге аударылуға жатпайды.

**Ескерту. 117-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 26.08.2022 № 700 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

118. 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.

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

120. Қарттар мен мүгедектігі бар адамдарға арналған медициналық-әлеуметтік мекемелерге (ұйымдарға) жіберуді қажет ететін адамдар мекемеден, ТИ-дан босатылған кезде мекеме, ТИ әкімшілігі босатылғанға дейін үш айдан кешіктірмей халықты әлеуметтік қорғау саласындағы жергілікті атқарушы органдарға аталған адамдарға босатылғаннан кейін кезектілік болмаған жағдайда тиісті медициналық-әлеуметтік мекемелерге (ұйымдарға) орналастыру үшін не кезекке қою үшін қажетті құжаттарды ұсынады.

**Ескерту. 120-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 26.08.2022 № 700 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

**8-параграф. Мекемелерде және ТИ-де жедел медициналық көмекті ұйымдастыру**



12. Жедел медициналық көмек жіті ауруда және жағдайда шұғыл және жедел түрінде штаттық күштер мен құралдарға байланысты көрсетіледі.

122. Жедел медициналық көмек жедел көмек, дәрігерге дейінгі, алғашқы-санитариялық көмек және арнайы, сонымен қатар жоғарғытехнологиялық көлемінде штаттық күштер мен құралдарға байланысты көрсетіледі.

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, осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдарына шығару журналына тіркеледі.

Жедел 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.

Жедел 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.

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

124. Ағымдағы жұмсауға арналған барлық дәрілік препараттар және жедел медициналық көмек көрсетуге арналған заттар құлыптанатын және мөрленетін үй-жайлардың арнайы шкафтарында сақталады.

Дәрілік препараттар және басқа да шығыс заттарын тек он күн қажеттіліктен аспайтын мөлшерде болған жағдайда амбулаторияда сақтауға жол беріледі. Науқасқа дәрілік препараттар берер алдында дәрінің белгіленген күнінің және жарамдылық мерзімінің сәйкестігі тексеріледі.

**9-параграф. Стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда арнайы медициналық көмекті ұйымдастыру**

125. Ауруханаға жатқызу, оның ішінде жедел жатқызу үшін көрсеткіштер тәулік бойы бақылауды және емді стационарлық жағдайларда арнайы медициналық көмекті талап ететін жағдайлар болып табылады.

ҚАЖ Емдеу алдын алу мекемелерінде орналасқан аумақтарда профильдік ауруына сәйкес аталған ЕПМ-ге жедел түрде наряд сұрау арқылы жатқызылады.

126. 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.

127. 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.

Стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда арнайы 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.

128. Медициналық бөлімнің стационарлық немесе 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 № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген нысанымен белгіленген науқастарды қабылдауды және бас тарқандарды есепке алу және ауруханаға жатқызу журналына енгізіледі.

**Ескерту. 128-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

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

130. Әрбір науқасқа № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес белгіленген үлгідегі стационарлық науқастың медициналық картасы жүргізіледі.

Ескерту. 130-тармақ жана редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Мекемеде, ТИ-де ұсталған адамдардың қайтыс болу оқиғалары осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өлім жағдайларын тіркеу журналында тіркеледі.

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

131. Айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулары бар (жұқпалы, жұқпалы тері аурулары, психикалық аурулар, АИТВ-дан басқа) адамдар бөлек ұсталады.

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, мінез-құлқының бұзушылығына (ауруларға) ұшыраған науқастарға хирургиялық араласу, қан құю

, оның құрамдас бөлігі, диагностиканың инвазивті әдісі олардың заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен қолданылады.

Хирургиялық араласудың, қанқюю, 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.

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

133. 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 жасалады. Палатадағы медициналық қызметкерлер арнайы бөлінген халаттарды пайдаланады және жеке гигиена ережелерін қатаң сақтайды.

134. Медициналық бөлімнің стационарында тәулік бойы кезекші санитар болады.

**10-параграф. Емдеу-профилактикалық және психикалық, мінез-құлқының бұзушылығы (аурулары) бар сотталғандарға стационарлық жағдайларда арнайы медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

135. Арнайы 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 12-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.

136. Сұрау салумен бірге нақты сотталғанның аурулары көрсетілген және мекеменің медициналық бөлім басшысының қорытындысымен осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарлық емге жіберуге арналған шығару эпикризі жолданады. Қорытындыда ауруды дәлелдейтін анамнестикалық және клиникалық мәліметтер көрсетіледі. Психикалық, мінез-құлқының бұзушылығынмен (аурулармен) науқастарды жіберу кезінде қосымша мекеменің дәрігер-психиатрының стационарлық емдеу қажеттілігі туралы қорытындысы, бұрын психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсету ұйымындақаралғаны туралы, ертеде амбулаторлық және стационарлық сот-психиатриялық сараптамадан өткені туралы мәліметтер жіберіледі.

Жатып емделуге (Кодекстің 137-бабында көрсетілген жағдайларды қоспағанда) осы Қағидаларға 14-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.

137. Психикалық, мінез-құлқының бұзушылығынмен (аурулармен) 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, мінез-құлқының бұзушылығынмен (аурулармен) науқас сотталғандар стационарлық жағдайларда арнайы медициналық көмекті қажет ететіндер инфекцияндық изоляторында емделу курсы кезінде, туберкулезге қарсы ем бірге жүргізіледі.

138. 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.

139. 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.

140. 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.

141. Медициналық ұйымдарға жатқызылған бас бостандығынан айрылған сотталғандарды күзету Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2017 жылғы 20 ақпандағы № 36 қбпү бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14922 болып тіркелген) сәйкес жүзеге асырылады.

142. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, паразитарлық және жұқпалы аурулармен ауыратын сотталғандар ұстау орны бойынша еммен қамтамасыз етіледі.

143. 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.

144. Туберкулезбен науқастарды қоспағанда әлеуметтік мәні бар аурулармен науқас адамдарды жазаны өтеуден босатудың барлық жағдайларында "Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21263 болып тіркелген) (бұдан әрі - № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығы) 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.

**Ескерту. 144-тармақ жана редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

145. Туберкулезбен науқастарды босату кезіндегі іс-шаралар Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 "Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидасын бекіту туралы" бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9762 болып тіркелген) бекітілген Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларына сәйкес жүргізіледі.

146. 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.**

147. 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 ДКК-ға жібереді.

148. 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.

149. 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 жеңілдірек жұмысқа уақытша ауыстыру туралы қорытынды беріледі. Мерзімін ДКК аурудың ауырлығына және асқынуына байланысты белгілейді.

150. 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 "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" бекітілген (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 жеңілдірек жұмысқа уақытша ауыстыру туралы қорытынды беріледі. Мерзімін ДКК аурудың ауырлығына және асқынуына байланысты белгілейді.

151. Мекеменің, ТИ-дің әкімшілігі мүгедектігі бар адамдарды кезекті қайта куәландыру мерзімін ескере отырып, қайта куәландыруға (қайталап куәландыру) ұсынады.

**Ескерту. 151-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Ішкі істер министрінің 26.08.2022 № 700 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

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

153. 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**

154. Мекемеге, ТИ-ге келіп түскендердің барлығы міндетті түрде дене жарақаттарының бар-жоғына тексеріледі.

155. 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.

156. 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 15-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жарақат жағдайларын тіркеу журналына тіркеледі.

157. Дене жарақатын алған адамның шағымдануы немесе шағымданушының 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.

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

159. 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) санитариялық-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;

8) осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес АИТВ-инфекциясын жұқтыру қаупі кезінде мекемеде, ТИ-да ұсталатын адамдарға, қызметкерлерге, медицина қызметкерлеріне медициналық көмек көрсету болып табылады.

160. Мекеменің, ТИ-дің медициналық бөлімі жұмысының жоспары бойынша медицина қызметкері мекемеде, ТИ-де ұсталатын адамдардың еңбегінің санитариялық-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 санитариялық 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.

161. Өндірісте санитариялық-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.

162. 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.

163. Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес еңбек қызметі 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.

Жазатайым оқиға, кәсіби ауру немесе улану туралы акт сотталғанның жеке ісіне белгіленген тәртіппен тіркеледі.

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

##### **1-параграф. Психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмекті ұйымдастыру**

164. Мекемеде, ТИ-деұсталатын адамдарға медициналық тексеру жүргізер алдында дәрігер қамауға дейін психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмекті ұйымдастыру ұйымында (бұдан әрі - ПМБДСМ) 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 ПМБДСМ-нен 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 ПМБДСМ есебінде тұрған, сондай-ақ сот-психиатриялық сараптамамен ақыл есі дұрыс деп табылған, бірақ психикалық ауытқулары бар адамдар тартылады.

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

166. 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, мінез-құлқының бұзылушылық (аурулары) аурудың барлық нысандарымен ауыратындар, оның ішінде резидуальдық белгілері бар, жеке басының патологиясы бар (психопатиялар), олигофрениямен, эпилепсиямен, орталық жүйке жүйесінің органикалық өзге психикалық, мінез-құлқының бұзылушылық (аурулары) ауытқуларымен ауратындар;

невроздың ауыр нысандарымен, реактивтік жәй-күймен ауыратын адамдар.

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

168. Консультациялық және диспансерлік есепте алынған әрбір ауруға, сондай-ақ есінің дұрыстығы жоқ шығармайтын психикалық, мінез-құлқының бұзылушылық (аурулары) 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.

169. Мекемелердегі психикалық ауруларды емдеу амбулаторлы немесе медициналық бөлімдердің стационарлық жағдайларда арнайы медициналық көмек 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.

Жіті психотикалық жай-күйімен және аурудың жиі декомпенсациялары бар, медициналық бөлім жағдайларында ұзақ болмаған адамдарға стационарлық көмек ҚАЖ 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.

170. Науқастарды стационарда тереңдетіп және жан-жақты тексеру сотталғанды ауруына байланысты жазасын өтеуден босату туралы мәселені шешу кезінде міндетті болып табылады. Психиатриялық куәландыруды мекеме дәрігерлерінен тұратын дәрігерлік комиссия жүргізеді. Комиссия құрамында кемінде екі психиатр дәрігер болуы тиіс.

Науқастардың бұл санаты бұрынғы ұстау орны бойынша қайтарылмайды, ал сот органдарының түпкілікті шешіміне дейін ауруханада (бөлімшеде) болады. Сотталған адам босатылған және сот шешімі бойынша қатаң немесе күшейтілген бақылаумен ауруханада медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылған жағдайда, ол Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында көзделген тәртіппен ол этаппен жіберіледі.

## **2-параграф. Психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмекті ұйымдастыру**

171. Психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының , мінез-құлқының бұзылушылығымен (аурулары) ауыратындарды мәжбүрлеп емдеуді сот шешімі негізінде медициналық бөлімінің дәрігер психиатр-наркологы жүргізеді, қажет болған жағдайда стационарлық емдеуге ҚАЖ ЕАМ жібереді.

172. Психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының , мінез-құлқының бұзылушылығынан (аурулары) 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 психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) 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.

173. 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.

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

175. 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.

176. Мәжбүрлеп емдеуге жатпайтын сотталғанда созылмалы психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) айқындалған кезде, оған ерікті түрде психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) 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.

177. Мәжбүрлеп емдеудің тоқтатылуын мекеме әкімшілігінің ұсынымы бойынша сот жүргізеді. Психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығымен (аурулары) 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 психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығымен (аурулары) бес жыл диспансерлік есепте тұрады.

178. Психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының , мінез-құлқының бұзылушылығынан (аурулары) 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 психикаға белсенді ететін заттарды тұтынуға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылушылығы (аурулары) жағдайы бойынша жүргізілген мәжбүрлеп емдеу және оның нәтижесі туралы көшірмесін жібереді.

179. 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.

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

181. Куәландыруды дәрігер психиатр-нарколог немесе арнайы дайындалған басқа мамандықтың дәрігерлері жүргізеді. ПМБДСМ ұйымдарда арнайы дайындықтан өткен фельдшерлерге медициналық куәландыруды жүргізуге рұқсат етіледі. Нәтижелері осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психобелсенді затты қабылдау фактісін және масандық жағдайын анықтауға медициналық куәландыру актісімен ресімделеді.

182. 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.

183. 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.

184. 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 куәландырылатын адамда тынысалатын ауаның және биологиялық орталардың (қан, зәр, сілекей) зерттеуі жүргізіледі.

185. Медициналық куәландыру негізінде тексеріс уақытында куәландырылатын 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, масаңдық белгілері анықталмады;
- 3) деңгейлері бойынша алкогольдік масаю (жеңіл, орташа, ауыр);
- 4) басқа психобелсенді заттарды қабылдаудан туындаған масаңдау жағдайы (есірткі-опиоидтар, каннабиноидтар, кокаин, тыныштандыратын, ұйықтататын заттар, психоқоздырғыштар, ұшып кететін еріткіштер), зертханалық расталған масаңдық жағдайы (есірткілік, уытқұмарлық).

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

186. 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.



187. 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).

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

189. Күдікті мен айыпталушының сотталғанның, тамақ қабылдаудан бас тартуы оларды этаппен жіберуге немесе айдауылдауға, тергеу әрекеттеріне және сот отырыстарына қатысуға кедергі келтірмейді. Қажет жағдайда этаппен жіберу немесе айдауылдау медициналық қызметкердің еріп жүруімен жүзеге асырылады.

190. Тамақ қабылдаудан бас тартқан адамға денсаулық жағдайының нашарлауы өміріне қауіп төндірген жағдайда шаралар қабылданады. Осы науқаспен тамақ қабылдаудан бас тартудың денсаулыққа келтіретін зияны туралы әңгімелеседі. Қажет жағдайда денсаулық жағдайы нашарлаған кезде дәрілік заттарды тағайындаумен бірге қоректік қоспамен зонд арқылы жасанды тамақтандыру жүргізеді.

Жасанды тамақтандыру үшін қоректі қоспа құрамында ақуыз, май, көмірсулар, дәрумендер мен тұздардың қажетті көлемі болады.

Қажет болған жағдайларда қоректі қоспаға науқас қабылдауға бас тартқан дәрілерді қосады.

191. Өз денесіне зақым келтірген адамдар медициналық көмектен бас тартқан жағдайда оларға мүмкін болатын зардаптар түсіндіріледі.

192. Мүмкін болатын зардаптарды көрсету арқылы медициналық көмектен бас тарту медициналық құжаттарда ресімделеді және медициналық көмектен бас тартқан адамның және медициналық қызметкердің қолы қойылады.

Медициналық көмектен бас тартқан науқас қол қоюға бас тартқан жағдайда ол туралы медициналық құжатта сәйкес жазба жасалады және медициналық қызметкердің қолы қойылып, медициналық көмектен бас тарту туралы акт жасалады. Ақтқа медициналық қызметкердің, режим және жедел бөлім қызметкерлерінің қолдары қойылады.

**5-тарау. ҚАЖ мекемелерінен босатылатын әлеуметтік маңызды немесе өзге де ауыр аурулармен ауыратын науқастарың емделуге бейілділігін ұйымдастыру**

193. Туберкулезбен науқастарды қоспағанда әлеуметтік мәні бар аурулармен науқас адамдарды жазаны өтеуден босатудың барлық жағдайларында № ҚР ДСМ -108/2020 бұйрығына сәйкес 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.

Ескерту. 193-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

194. Алып тасталды - ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

195. Бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған адамды медициналық ұйымдар денсаулық сақтау субъектілеріне тіркегеннен кейін бір ай мерзімде мекемелерге диспансерлік есепке қойылған туралы ақпарат жолдайды.

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 1-қосымша нысан

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

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)	Жасы	Келіп түскен күні	Шағымдары	Түскен уақытта анықталды	Медициналық қызметкердің шақыру және оның келген уақыты	Көрсетілген медициналық көмектің сипаты	Ауруханаға жатқызуды, емдеу мекемесінің атауы	Ұсынымдар	Арнайы мекеме бойынша кезекшінің қолы	Ескертпе
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Сот үкімі бойынша бас  
 бостандығынан айыру  
 орындарында жазасын өтеп  
 жатқан бас бостандығы  
 шектелген адамдарға, сондай-ак  
 ұсталған, қамауға алынған және  
 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	Науқасты ң Т.А.Ә. ( б а р болған жағдайда ) , туған жылы	Камера №	Жүгінуді себебі	Алғашқы , қайта шақыру, белсенді келуі	Жүгінуді кезіндегі денсаулы қ жағдайы, объектив ті жалпы жағдайы ның деректері . Диагнозы	Алғашқы медицина лық көмек көрсету, сондай-а қ кім және қашан, науқасты ң қайда жіберілге ні немесе жедел жәрдемні ң шақырыл ғаны, шақыру және келу уақыты туралы мәліметт ер	Жедел жәрдем бригадас ы дәрігеріні ң науқасты У Ұ И қалдырға н жағдайда одан әрі ұстау мүмкінді гі 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

Сот үкімі бойынша бас  
бостандығынан айыру  
орындарында жазасын өтеп  
жатқан бас бостандығы  
шектелген адамдарға, сондай-ақ  
ұсталған, қамауға алынған және  
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 \_\_\_\_\_ Мекен жайы \_\_\_\_\_

Түскен кездегі шағымдар \_\_\_\_\_

Объективті тексеру деректері: Бойы \_\_\_\_\_ Салмағы \_\_\_\_\_ АҚҚ \_\_\_\_\_ ммрт.ст.  
Денені тексеру бойынша деректер (зақымдану, тыртықтардың, дақтардың,  
инъекциялардың, инеіздерінің бар-жоғы мәніне тері жамылғысын  
сипаттау және одан әрі осыған ұқсас) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ағзалар мен жүйелер бойынша тексеру деректері (сүйек-бұлшықет аппараты,  
жүрек, өкпе, несеп-жыныстық жүйесі)

\_\_\_\_\_ Психоневрологиялық мәртебесі

Жолдама берілген күні: \_\_\_\_\_

1. рентген-флюорографиялық  
тексеруге \_\_\_\_\_

Нәтижесі \_\_\_\_\_

2. АИТВ-инфекциясына \_\_\_\_\_,  
нәтижесі \_\_\_\_\_

3. мерезге \_\_\_\_\_,  
нәтижесі \_\_\_\_\_

Басқа да зертханалық зерттеулердің  
нәтижелері \_\_\_\_\_

Босатылған немесе тергеу изоляторына ауыстырылған кезде қорытынды тексеру күні мен деректері

Медициналық тексеру картасын толтырған медициналық қызметкердің тегі, аты-жөні, қолы

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 4-қосымша нысан

### Этапты қабылдау журналы Сақтау мерзімі - 3 жыл

Р/с №	Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)	Туған күні	Келген күні	Дене жарақаттарының бар-жоғы	Диагнозы	Өткізілген тексерістер (күні және нәтижесі)		
						РВ	АИТВ	ФГ
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 5-қосымша

### Денсаулық жағдайы туралы анықтама

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

Т.ж. \_\_\_\_\_

Жасақ \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

Тәртіптік изолятор (КҮҮ, ҚҮЖ) үй-жайында ұсталынуда \_\_\_\_\_

(болады, болмайды)

20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Дәрігер (фельдшер) \_\_\_\_\_

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

Сот үкімі бойынша бас  
 бостандығынан айыру  
 орындарында жазасын өтеп  
 жатқан бас бостандығы  
 шектелген адамдарға, сондай-ак  
 ұсталған, қамауға алынған және  
 арнайы мекемелерге  
 орналастырылған адамдарға  
 медициналық көмек көрсету  
 қағидаларына  
 6-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-мам ан	Қабылдауда болғаны туралы белгі	Жасақ бастығының қолы
1	2	3	4	5	6	7	8

Сот үкімі бойынша бас  
 бостандығынан айыру  
 орындарында жазасын өтеп  
 жатқан бас бостандығы  
 шектелген адамдарға, сондай-ак  
 ұсталған, қамауға алынған және  
 арнайы мекемелерге  
 орналастырылған адамдарға  
 медициналық көмек көрсету  
 қағидаларына  
 7-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

Сот үкімі бойынша бас  
 бостандығынан айыру  
 орындарында жазасын өтеп  
 жатқан бас бостандығы  
 шектелген адамдарға, сондай-ак  
 ұсталған, қамауға алынған және  
 арнайы мекемелерге  
 орналастырылған адамдарға

медициналық көмек көрсету  
қағидаларына  
8-қосымша  
Нысан

**Дәрігерлік-консультативтік комиссияны (ДКК) өткізу журналы Сақтау мерзімі - 5  
ЖЫЛ**

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

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 9-қосымша нысан

**Денсаулық жағдайы туралы ДКК анықтамасы**

Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

Т.ж. \_\_\_\_\_

Жасақ \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

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

(еңбекке жарамды, еңбекке жарамсыз)

Қоныс-колонияға жіберуге \_\_\_\_\_

(болады, болмайды)

20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (анықтама берген медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты

(бар болған жағдайда)

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету

қағидаларына  
10-қосымша  
нысан

### Мемлекеттік денсаулық сақтауды басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдарына шығару журналы Сақтау мерзімі - 3 жыл

Р/с №	Т.А.Ә. (бар болған жағдайда)	Туған күні	Жасақ	Шығарған күні және уақыты	алдын-ала қойған диагнозы	Қорытынды диагнозы	Көрсетілген медициналық көмек	Емделуге жатқызу (бөлімше)	Мекемеге қайтарылған күні және уақыты	Ескертпе
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына 11-қосымша нысан

### Қайтыс болу жағдайларын тіркеу журналы Сақтау мерзімі - 25 жыл

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	Қайтыс болу фактісі бойынша қызметтік тергеу нәтижесі (қылмыстық іс қозғаудан бас тарту тукаулы)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан бас бостандығы шектелген адамдарға, сондай-ақ ұсталған, қамауға алынған және



арнайы мекемелерге  
орналастырылған адамдарға  
медициналық көмек көрсету  
қағидаларына  
12-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.

Сот үкімі бойынша бас  
бостандығынан айыру  
орындарында жазасын өтеп  
жатқан бас бостандығы  
шектелген адамдарға, сондай-ақ  
ұсталған, қамауға алынған және  
арнайы мекемелерге  
орналастырылған адамдарға  
медициналық көмек көрсету  
қағидаларына  
13-қосымша  
нысан

Үлгі

Стационарлық емге жіберуге арналған шығару эпикризі

Сотталған \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты)

Туған жылы \_\_\_\_\_

Кім және қашан сотталған \_\_\_\_\_

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

Мерзімінің басталуы \_\_\_\_\_ мерзімінің аяқталуы \_\_\_\_\_

Жеке ісінің № \_\_\_\_\_

I. ШАҒЫМДАРЫ \_\_\_\_\_

II. ӨМІР АНАМНЕЗІ \_\_\_\_\_

III. АУРУ АНАМНЕЗІ \_\_\_\_\_

#### 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. Асқорыту 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

Емдеуші дәрігер: \_\_\_\_\_ Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) қолы, күні

Сот үкімі бойынша бас  
бостандығынан айыру  
орындарында жазасын өтеп  
жатқан бас бостандығы  
шектелген адамдарға, сондай-ақ  
ұсталған, қамауға алынған және  
арнайы мекемелерге  
орналастырылған адамдарға  
медициналық көмек көрсету  
қағидаларына  
14-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

Сот үкімі бойынша бас  
бостандығынан айыру  
орындарында жазасын өтеп  
жатқан бас бостандығы  
шектелген адамдарға, сондай-ақ  
ұсталған, қамауға алынған және  
арнайы мекемелерге  
орналастырылған адамдарға  
медициналық көмек көрсету  
қағидаларына  
15-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

Сот үкімі бойынша бас  
бостандығынан айыру  
орындарында жазасын өтеп  
жатқан бас бостандығы  
шектелген адамдарға, сондай-ақ  
ұсталған, қамауға алынған және

## **Байланыстан кейінгі профилактика (бұдан әрі-БКП):**

**Ескерту. 16-қосымшаға өзгеріс енгізілді – ҚР Ішкі істер министрінің м.а. 05.01.2022 № 1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Келесі жағдайларда ұсынылады:

Көктамыр ішіне немесе бұлшықет ішіне инъекцияға арналған инемен немесе тамыр ішіне енгізу арқылы тері астына немесе бұлшықет ішіне ену. Сонымен қатар, пациенттің көзі – АИТВ жұқтырған адам немесе қазіргі серостаты белгісіз адам, бірақ АИТВ-ны жұқтыру қаупі бар факторлар бар.

Терінің өткір құралмен (ланцет және т.б.), бұлшықет ішіне немесе тері астына инъекцияға арналған инемен немесе хирургиялық инемен зақымдалуы. Контакт > 15 мин шырышты немесе зақымдалған терінің қатысуымен. Науқастың мәртебесі-инфекция көзі-АИТВ жұқтырған.

Анальды немесе қынапты жыныстық байланыс. Пациенттің мәртебесі, көзі – виремияға немесе серостатусқа оң нәтиже берген АИТВ жұқтырған адам белгісіз, бірақ АИТВ-ны жұқтыру қаупі бар факторлар бар. Егер АИТВ жұқтырған көзі-пациент АРТ қабылдаса, БКП-ны бастау, АИТВ-ға ВЖ-ге талдауды қайталау қажет, егер ол анықталмаса, БКП-ны қабылдауды тоқтатуға болады.

Эякуляциямен рецептивті ауыз жыныстық қатынасы. Виремияға оң нәтиже берген АИТВ жұқтырған серіктес көзінің мәртебесі.

Инъекциялық есірткіні қолдану кезінде шығыс материалдарын бірлесіп пайдалану. Серіктес көзінің мәртебесі - АИТВ жұқтырған. Мекемеде, ТИ АИТВ жұқтырудың алдын алуға бағытталған іс-шараларды үйлестіруді, оның ішінде АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының мамандарымен бірлесіп зардап шеккен адамдарға байланыстан кейінгі алдын алу үшін антиретровирустық препараттарды тағайындауды жүзеге асыратын жауапты адам тағайындалады.Рецептивный ауызша секс эякуляцией. Виремияға оң нәтиже берген АИТВ жұқтырған серіктес көзінің мәртебесі. Инъекциялық есірткіні қолдану кезінде шығыс материалдарын бірлесіп пайдалану. Серіктес көзінің мәртебесі - АИТВ жұқтырған. Мекемеде, ТИ АИТВ жұқтырудың алдын алуға бағытталған іс-шараларды үйлестіруді, оның ішінде АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге

асыратын денсаулық сақтау ұйымының мамандарымен бірлесіп зардап шеккен адамдарға байланыстан кейінгі алдын алу үшін антиретровирустық препараттарды тағайындауды жүзеге асыратын жауапты адам тағайындалады.

АИТВ-инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары мекеменің, ТИ медицина қызметкерлеріне БКП мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсетеді.

Авариялық жағдай туындаған кезде медицина қызметкерлері бұл жағдай туралы журналға тіркеп (ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 049/е нысаны) және белгіленген нысан бойынша есепті АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымына бере отырып басшыға дереу хабарлайды.

Авариялық жағдай кезінде АРВП қабылдауды байланыстан кейін кемінде 4 сағат ішінде, бірақ биологиялық материалмен жанасқаннан кейін 48/72 сағаттан кешіктірмей бастау қажет. БКП-ні бастау туралы шешім жұқтыру қаупін және авариялық жағдайға қатысушылардың АИТВ-мәртебесін ескере отырып қабылданады. Авариялық жағдайда зардап шегушінің және жұқтыруы мүмкін адамның АИТВ-мәртебесін жедел белгілеу, сондай-ақ БКП-ны уақытылы бастау үшін мекемеде, ТИ тәулік бойы қолжетімді экспресс-тестілер мен АРВП қоры болуы тиіс. Антиретровирустық препараттарды қабылдау ұзақтығы, егер оны тоқтатуға көрсетілімдер болмаса, 4 апта – АИТВ жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдарға бақылау кезеңінде (3 ай) қорғалмаған жыныстық қатынастардан аулақ болу, қан, оның компоненттері мен ағзалар мен тіндер препараттарының доноры болмау; баланы емізуді тоқтату ұсынылады.

АРТ-тің таңдаулы схемалары:

Тенофовир / Эмтрицитабин (TDF/FTC) + Долутегравир (DTG)

Балама өнер схемалары:

Тенофовир / Эмтрицитабин (TDF/FTC) + Дарунавир (DRV / c) немесе Ралтегравир (RAL). Авариялық жағдай кезінде АӨҚ қабылдауды байланыстан кейін кемінде 4 сағат ішінде, бірақ биологиялық материалмен жанасқаннан кейін 48/72 сағаттан кешіктірмей бастау қажет. ПКӨ-ні бастау туралы шешім жұқтыру қаупін және авариялық жағдайға қатысушылардың АИТВ-мәртебесін ескере отырып қабылданады. Авариялық жағдайда зардап шегушінің және жұқтыруы мүмкін адамның АИТВ-мәртебесін жедел белгілеу, сондай-ақ ПКП-ны уақытылы бастау үшін мекемеде, ТИ тәулік бойы қолжетімді экспресс-тестілер мен АӨД қоры болуы тиіс. Антиретровирустық препараттарды қабылдау ұзақтығы, егер оны тоқтатуға көрсетілімдер болмаса, 4 апта – АИТВ жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдарға бақылау кезеңінде (3 ай) қорғалмаған жыныстық қатынастардан аулақ болу, қан, оның компоненттері мен ағзалар мен тіндер препараттарының доноры болмау; баланы емізуді тоқтату ұсынылады.

АРТ-ның таңдаулы схемалары:

Тенофовир / Эмтрицитабин (TDF/FTC) + Долутегравир (DTG)

Балама өнер схемалары:

Тенофовир / Эмтрицитабин (TDF/FTC) + Дарунавир (DRV / c) немесе Ралтегравир (RAL).

Мекемелер, ТИ ықтимал қажеттіліктерге сүйене отырып, авариялық жағдайда зардап шеккен адамдарға профилактикалық емдеу жүргізу үшін антиретровирустық препараттарды, АИТВ-ға экспресс-тесттерді уақтылы жоспарлайды және сатып алады.

Жыныстық қатынас жағдайында жыныстық жолмен берілетін аурулардың толық скринингін жүргізу қажет. Жедел контрацепция бойынша кеңес беру.

Бақылау:

- АИТВ-ға, ВГС-ға, ВГВ-ге серологиялық тексеру, байланыстан кейін 48 сағат ішінде, одан әрі 1 және 3 айдан кейін жүктілікке арналған тест (әйелдер).

- БКП схемасының төзімділігін бағалау.

- трансаминазаларға талдау, ВГС ПТР, егер ВГС көзі оң болса, бір айдан кейін ВГС серологиялық талдау.

БКП аяқталғаннан кейін және 1 айдан кейін АИТВ-ға тест өткізу.

Сот үкімі бойынша бас  
бостандығынан айыру  
орындарында жазасын өтеп  
жатқан бас бостандығы  
шектелген адамдарға, сондай-ақ  
ұсталған, қамауға алынған және  
арнайы мекемелерге  
орналастырылған адамдарға  
медициналық көмек көрсету  
қағидаларына  
17-қосымша  
нысан

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

1. Тегі, аты, әкесінің аты \_\_\_\_\_

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.)

---

---

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-иһтамырлық реакциялар (тері жабындыларының, көз, тіл шырышты қабаттарының жағдайы, тершеңдік, сілекей ағуы)

---

---

Тынысы: жиіленген,

баяуланған \_\_\_\_\_

Пульс \_\_\_\_\_

артериалдық қысым \_\_\_\_\_

---

Көзқарашығы: 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 сынамасы)

---

Қабағының, тілінің, қол саусақтарының дірілдеуі \_\_\_\_\_

---

9. Жүйке-психикалық ауруларының, бас миының органикалық бұзылысының, физикалық әлсіреуінің бар болуы.  
Бұрыналған жарақаттары (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 зерттеу \_\_\_\_\_

---

Қайталама зерттеу уақыты мен нәтижесі \_\_\_\_\_

б) биологиялық орта (лар) (зәр, сілекей, қан, ерінбеткейінен, 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 (Куәландырылатын адамның жағдайы осы Қағиданың 181-тармағында көзделген сөйлемдерде жіктеледі): \_\_\_\_\_

Куәландыруды жүргізген медициналық қызметкердің қолы \_\_\_\_\_

---

Куәландыру нәтижесімен таныстым \_\_\_\_\_

(куәландырылушының қолы)

Куәландыру нәтижесімен танысты, алайда, қолқоюдан бас тартты

---

Қатысқандар:



1. \_\_\_\_\_

Қолы

2. \_\_\_\_\_

Қолы

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