

Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 30 маусымдағы № ҚР ДСМ-61 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 1 шілдеде № 28669 болып тіркелді.

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 143-бабының 2-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2022 жылғы 1 шілдеден бастап қолданысқа енгізіледі және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында ұсталатын адамдарға қатысты - 2022 жылғы 1 шілдеден бастап, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға қатысты - 2023 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданылады және ресми жариялануға тиіс.

*Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі*

А. Финият

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Ішкі істер министрлігі

Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі - Кодекс) 143-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің (бұдан әрі – ҚАЖ мекемесі) тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) - аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптарда сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым.

2) бейінді маман - жоғары медициналық білімі, денсаулық сақтау саласында сертификаты бар медицина қызметкері;

3) дәрігерге дейінгі медициналық көмек - орта медицина қызметкерлері өз бетінше немесе денсаулықты насихаттауды, пациенттің жай-күйін бағалауды, дәрігерге дейін диагнозды қоюды, дәрігерге дейінгі араласу жоспарын тағайындауды, дәрігерге дейінгі манипуляциялар мен емшараларды орындауды және науқастарға, сонымен қатар мүгедектігі бар деп танылған адамдарға және хал үсіндегі адамдарға күтім жасауды қамтитын мультипәндік команда құрамында көрсететін медициналық көмек.

4) динамикалық байқау - пациенттің денсаулық жағдайын жүйелі түрде байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

5) медициналық көмек-дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

6) медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын,

диагностикасын, оларды емдеуді қамтитын, халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны;

7) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) - Қордың активтері есебінен медициналық қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені

8) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – бюджет қаражаты есебінен ұсынылатын медициналық көмектің көлемі;

9) медициналық куәландыру – жеке тұлғаны оның ауруы болу немесе болмау фактісін анықтау немесе растау, денсаулық жағдайын айқындау мақсатында зерттеп-қарау.

Ескерту. 2-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі

1-параграф. Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі

3. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету үшін амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың құрылымдық бөлімшелері құрылады.

ҚАЖ мекемелерінде стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету үшін стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың құрылымдық бөлімшелері (соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар (бөлімшелер) құрылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек "Дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-223/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21721 болып тіркелген) сәйкес қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде (қоныс-колониясы) орналасқан медициналық пункттерде көрсетіледі.

МСАК, амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек және стационарды алмастыратын көмек дәрігерлік амбулаторияларда (бұдан әрі –

дәрігерлік амбулатория) – кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған қауіпсіздігі орташа, қауіпсіздігі барынша жоғары, төтенше қауіпсіз, толық қауіпсіз және аралас қауіпсіз мекемелерде құрылатын ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелерінде көрсетіледі.

Стационарды алмастыратын және стационарлық көмек түріндегі мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек сотталғандарға арналған стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың мамандандырылған бөлімшелерінде (соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар (бөлімшелер)) не аурулар бейіні бойынша стационарлық көмек көрсететін ұйымдарда көрсетіледі.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету кезінде дәрігерлік амбулаториялар бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізеді және "Бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу және есптерді ұсыну қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 10 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-244/2020 бұйрығына (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-244/2020 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21761 болып тіркелген) және "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) сәйкес нысандар бойынша есептер ұсынады.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек мыналарды:

1) денсаулық жағдайын бағалау, ауруларды уақтылы анықтау, сондай-ақ инфекциялық және паразиттік аурулардың алдын алу мақсатында ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарды ҚАЖ тергеу изоляторына және мекемесіне келгенде және кеткен кезде, болған кезеңде (жыл сайын) медициналық зерттеп-қарауды;

2) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша көрсетілген үй-жайларда болу үшін денсаулық жағдайын айқындау мақсатында карантинге, тәртіптік изоляторға, жалғыз адамдық камераға, уақытша оқшаулау үй-жайына жіберілетін және олардан

шыққан кезде ҚАЖ тергеу изоляторларында және мекемелерінде ұсталатын адамдарды медициналық қарап-тексеруді;

3) ТМККК шеңберінде МСАК көрсетуді, оның ішінде;
ең көп таралған ауруларды диагностикалау, емдеу және басқаруды;
аурулардың мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтау және мониторингтеу және анықталған қауіп факторларын төмендету дағдыларына оқыту;
иммундауды;

инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды;

4) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, сондай-ақ Кодекстің 195-бабының 3-тармақшасына сәйкес бюджет қаражаты есебінен медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді;

5) денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкер мен психолог көрсететін медициналық-әлеуметтік көмекті;

6) "Динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-109/2020 бұйрығына (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-109/2020 бұйрығы) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21262 болып тіркелген) сәйкес созылмалы аурулары бар пациенттерді динамикалық байқауды;

7) психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолдануға байланысты психикасының, мінез-құлықтың бұзылулары (аурулары) бар сотталғандарды мәжбүрлеп емдеуді;

8) Кодекстің 125-бабының 2-1-тармағына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша тізбеге сәйкес медициналық оңалту көрсетуді;

9) аурулардың профилактикасы және салауатты өмір салтын қалыптастыру мақсатында ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізуді қамтиды;

10) "Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығына (бұдан әрі - № ҚР ДСМ – 203/2020 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21680 болып тіркелген) сәйкес психикалық, мінез-құлық бұзылулары (бұдан әрі – ПМБ аурулары) бар пациенттерді динамикалық байқау;

Ескерту. 6-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдар аумақтық қызмет көрсету аймағында ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелері орналасқан және

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге арналған Қормен медициналық қызметтерді сатып алу шарты бар МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына бекітіледі.

ҚАЖ тергеу изоляторларында және мекемелерінде ұсталатын ПМБ бар адамдар да аумақтық қызмет көрсету аймағында ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелері орналасқан және ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге арналған Қормен медициналық қызметтерді сатып алу шарты бар психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсететін ұйымдарға (бұдан әрі - ПДСМКҰ) деректерді "Облыстық психикалық денсаулық орталығы" (Заречный кенті №14 мекемесі жанындағы психиатриялық бөлімше) (бұдан әрі – ҚАЖ ОПДО) медициналық ұйымының медициналық ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – МАЖ) " Наркологиялық науқастар тіркеліміне" (бұдан әрі – ННТ) енгізе отырып, бекітіледі.

Бекіту ҚАЖ тіркеу тергеу изоляторының және мекемесінің басшысы (не оны алмастыратын адам) бекіткен, жеке басын куәландыратын құжаттарды қоса бере отырып, берілген тізімдердің негізінде жүзеге асырылады.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға уақтылы медициналық көмек көрсету үшін ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдардың, МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына келген және кеткен әрбір жағдайы туралы ақпарат жіберіледі.

Ескерту. 7-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға ақылы медициналық қызметтер "Денсаулық сақтау субъектілерінің ақылы қызметтер көрсету қағидаларын және ақылы медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) ұсыну жөніндегі шарттың үлгілік нысанын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 29 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21559 болып тіркелген) сәйкес ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда өздерінің бастамасы бойынша, оның ішінде бірінші және екінші деңгейлердегі мамандардың жолдамасынсыз басқа медициналық ұйымдардың мамандарын тарта отырып медициналық көмек көрсетіледі.

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын пациенттерге стационарлық жағдайда (жоспарлы және шұғыл емдеуге жатқызу) мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде олар ауру бейіні бойынша денсаулық сақтау

субъектілеріне жіберіледі, онда жиналмалы күзет құралдарымен жабдықталған оқшауланған палаталар бөлінеді.

10. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелеріндегі Инфекциялық, паразиттік және басқа да жіті ауруларды анықтау мақсатында (оның ішінде транзитпен жүретін) адамдар мынадай қарап-тексерулерден:

- 1) қанның және несептің жалпы талдауынан;
- 2) мерезге преципитация микрореакциясынан;
- 3) электрокардиографиядан (бұдан әрі – ЭКГ);
- 4) кеуде қуысы ағзаларын флюорографиялық (рентгенологиялық) зерттеуден (әрбір 6 айда) өтеді;
- 5) АИТВ-ны анықтауға арналған қанның иммуноферменттік талдауы (бұдан әрі - ИФТ) (тергеу изоляторлары мен қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріне келіп түскен кезде қамауға алынған және сотталған адамдарға 6 айдан соң, босатылар алдында, қалауы бойынша тергеу изоляторында немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінде ұстау кезеңінде, АИТВ жұқтырған адаммен жыныстық немесе парентералдық қатынаста болған кезде).

Ескерту. 10-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10-1. Инфекциялық аурудың болуына күдікті адамдар диагноз қойылғанға дейін оқшауланады және бөлек ұсталады.

Инфекциялық аурудың (күдіктің), паразиттік аурудың, тамақтан уланудың, профилактикалық екпеге әдеттен тыс реакцияның әрбір жағдайына медицина қызметкері "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органға инфекциялық аурулар, улану оқиғалары туралы ақпарат (шұғыл хабархат) беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 26 қазандағы № ҚР ДСМ-153/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21532 болып тіркелген) сәйкес шұғыл хабарлама жібереді.

Ескерту. Қағидалар 10-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Арнайы дәрігерлік амбулаторияларда амбулаториялық қабылдау ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың басшылары белгілеген сағатта амбулаториялық пациенттерді қабылдау кестесіне сәйкес жүргізіледі. ҚАЖ мекемелерінде әрбір жасақ, ауысым немесе бірнеше жасақ үшін амбулаториялық қабылдау уақыты бөлінеді. Толық және төтенше қауіпсіз ҚАЖ мекемелерінде амбулаториялық қабылдауды орта медицина қызметкері (ерекше жағдайларда - корпус бойынша аға қызметкер) жүргізген

алдын ала жазба бойынша режимдік корпустарда арнайы жабдықталған үй-жайларда дәрігерлер (фельдшерлер) жүргізеді.

12. Мекемелердің әрбір жасағында осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша дәрігердің қабылдауына алдын ала жазылу журналы жүргізіледі, оны жасақ бастығы жүргізеді. Тергеу изоляторларында журналды медицина қызметкері жүргізеді. Алдын ала жазылу журналы амбулаториялық қабылдау басталар алдында ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін дәрігерлік амбулаторияға беріледі. Журнал қабылдау аяқталғаннан кейін көрсетілген адамдарға қайтарылады. Журналға жазбай қабылдау шұғыл жағдайларда ғана жүргізіледі.

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

Амбулаториялық босатылған тұлғалардың тізімін дәрігерлік амбулатория (медициналық бекеттер) күн сайын мекеме бастығының кезекші көмекшісіне береді.

Нарядтардан және жұмыстан босатуға арналған қорытындыны дәрігер, ал дәрігер болмаған жағдайда "Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ- 198/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21660 болып тіркелген) сәйкес фельдшер береді.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Медицина қызметкері амбулаториялық қабылдау басталғанға дейін дәрігердің қабылдауына алдын ала жазылу журналында жазылғандардан амбулаториялық пациенттің медициналық карталарын іріктейді. Пациенттерден шағымдарын анықтау үшін қысқаша сұрау жүргізеді, анамнестикалық деректерді жинауды, антропометриялық өлшеулерді (бойы, дене салмағы), артериялық қысымды өлшеуді жүргізеді және МАЖ-ға деректерді енгізе отырып, оларды дәрігерге жіберу кезектілігін анықтайды.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Пациенттің диагнозын белгілеу және саралау және пациентті емдеу тактикасын әзірлеу қиын жағдайларда комиссия қарайды немесе аурулардың (қызметтер) бейіндері бойынша, оның ішінде қашықтықтан медициналық қызметтерді қолдана отырып, денсаулық сақтау субъектілерінің бейінді мамандарына консультацияға жіберіледі. ҚАЖ мекемесінде жоқ арнайы медициналық жабдықта қарап-тексеру (зерттеп-қарау)

қажет болған кезде пациент тиісті денсаулық сақтау субъектісіне зерттеп-қарауға жіберіледі.

Ескерту. 15-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

16. Амбулаториялық пациенттің медициналық картасында медицина қызметкерлерінің барлық медициналық қарап-тексерулері, тағайындаулары мен манипуляциялары, оларды өткізу орнына қарамастан (тәртіптік изоляторлар, жалғыз адамдық камералар, кәмелетке толмағандарға арналған уақытша оқшаулау үй-жайы) жазбалар жасалады.

17. Амбулаториялық пациенттің медициналық карталары, осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық жағдайы туралы анықтамалар, тағайындау парақтары, басқа да медициналық құжаттар және олардың көшірмелері пациентке берілмейді және әліпбилік тәртіппен немесе бөлімшелер бойынша дәрігерлік амбулаторияларда, құлыппен жабылатын үй-жайлардағы шкафтарда сақталады. Үй-жайлар жұмыс күні аяқталғаннан кейін мөрленеді. Амбулаториялық пациенттің медициналық карталарымен бірге амбулаториялық пациенттерді тіркеу журналдары сақталады.

Сотталғандар медициналық құжаттамамен, оның ішінде жұмыстан босату туралы анықтамалармен, тағайындау парақтарымен және олардың көшірмелерімен қол қойғызып танысады, ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдардың қалауы бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасынан үзінді беріледі.

18. Дәрілік препараттар пациенттің қолына берілмейді, дәрілік препараттарды қабылдау үздіксіз демеуші емдеуді қажет ететін созылмалы аурулар (кернеу мен тыныштық стенокардиясы бар жүректің ишемиялық ауруы, артериялық қысымның тұрақты жоғарылауы бар гипертониялық ауру, қант диабеті, бронх демікпесі, АИТВ-инфекциясы) кезінде тағайындалатын есірткіге жатпайтын препараттарды қоспағанда, медицина қызметкерінің қатысуымен жүргізіледі. Осы препараттарды пациенттің қолына қабылдау тәулігіне бөлу туралы мәселені шешуді дәрігердің тағайындауына сәйкес жеке тәртіппен басшы не оны алмастыратын адам қабылдайды, ҚАЖ мекемесінің басшысы бекітетін арнайы рұқсат ресімделеді және кезекші бөлімге беріледі.

19. Амбулаториялық пациенттерге емдік емшаралар күні бойы белгіленген сағаттарда дәрігерлік амбулаторияларда жүргізіледі.

20. Пациентті рентгенологиялық, зертханалық және басқа да диагностикалық зерттеулерге, маманның қабылдауына, сондай-ақ ҚАЖ тергеу изоляторлары мен

мекемелерінде орналасқан дәрігерлік амбулаторияларда орындалмайтын емшараларға жіберген кезде амбулаториялық пациенттің медициналық картасы пациентті алып жүретін адамға беріледі.

Амбулаториялық пациенттің медициналық картасында ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде орналасқан дәрігерлік амбулаторияларда жүргізілген зерттеп-қараудың деректері, болжамды диагнозы және жіберу себептері көрсетіледі.

21. Амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекке аурудың (жарақаттың) сипаты бойынша диагностикалау мен емдеудің күрделі әдістерін (көгерулер, дистрофиялар, үстірт абсцесс және басқалары) талап етпейтін ҚАЖ мекемелеріндегі пациенттер жатады. Хирургиялық пациенттерге қатысты диагностикалық іс-шаралардың көлемі дәрігерлік амбулатория жағдайында зертханалық, рентгенологиялық және басқа да арнайы зерттеу әдістерін қамтамасыз ету мүмкіндігімен айқындалады.

22. Басқа медициналық ұйымдарда амбулаториялық жағдайда жоспарлы мамандандырылған медициналық көмек алу үшін ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдар медициналық ұйымның жұмыс кестесіне сәйкес көрсетілген уақытта алдын ала жазылу бойынша дәрігерлік амбулаторияның медицина қызметкерінің ілесіп жүруімен және әкету мен күзетудің белгіленген тәртібіне сәйкес аталған медициналық ұйымға жеткізіледі.

Бейінді мамандардың ұсынымы бойынша пациентке ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде, сондай-ақ Кодекстің 195-бабының 3) тармақшасына сәйкес тағайындалған емшаралар мен зерттеп-қараулар жүргізіледі.

Медициналық көрсетілімдер бойынша пациент ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық ұйымда стационарлық емделуге жіберіледі.

23. Стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті тәулік бойы байқауды және емдеуді талап ететін жай-күйлер емдеуге жатқызу, оның ішінде шұғыл емдеуге жатқызу үшін көрсетілімдер болып табылады.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарды емдеуге жатқызу "Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР-ДСМ-27 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27218 болып тіркелген) сәйкес күзет құралдарымен жабдықталған оқшауланған палаталар бөлінген аумақтық медициналық ұйымдарда жүзеге асырылады.

Пациентті ҚАЖ мекемесінен шұғыл әкету кезінде әкету қажеттілігі туралы шешім қабылдаған медицина қызметкері алдын ала диагнозды және өзінің деректерін (ұйымның атауы, лауазымы, тегі) көрсете отырып, қарауылдың посттық ведомосына жазба жүргізеді.

Ескерту. 23-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

24. Тасымалдану мүмкіндігін ескере отырып, пациент тиісті бейіндегі жақын маңдағы медициналық ұйымға емдеуге жатқызылады.

Жол жүру барысында медициналық сипаттағы іс-шараларды жүргізу кезінде, сондай-ақ осындай қажеттілік туындаған кезде пациентті (зардап шегушіні) өзімен бірге дәрі-дәрмектер мен құрал-саймандары бар төсемі бар медицина қызметкері ертіп жүреді. Шұғыл емдеуге жатқызуға жолдамада тасымалдаушының жай-күйі және көрсетілген көмек туралы мәліметтер қысқаша баяндалады. Медициналық персонал айдауыл құрамына енгізілмейді, пациент медициналық ұйымда болған уақытта оны күзетуді және қадағалауды жүзеге асырмайды, тек медициналық алып жүру функциясын ғана орындайды.

25. Стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек тұрақты дәрігерлік байқауды, тәулік бойы қарқынды күтімді, диагностика мен емдеудің кешенді тәсілін, жаңа медициналық технологияларды пайдалана отырып, зерттеп-қарау мен емдеудің күрделі әдістерін қолдануды талап ететін аурулар кезінде көрсетіледі.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға арналған стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың дәрігерлік амбулаторияларында және (немесе) мамандандырылған бөлімшелерінде (соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы қызметтер) күндізгі болудың стационарды алмастыратын бөлімшелері құрылады.

26. Пациенттерді стационарға немесе дәрігерлік амбулаторияның күндізгі болудың стационарды алмастыратын бөлімшесіне қабылдау амбулаториялық пациенттің медициналық картасында стационарлық зерттеп-қарау және емдеу жүргізу қажеттілігі туралы дәрігердің қорытындысы болған кезде жүзеге асырылады. Стационарға жаңадан түскендер туралы деректер № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген белгіленген нысанда пациенттерді қабылдауды және емдеуге жатқызудан бас тартуды есепке алу журналына енгізіледі.

27. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық қамтамасыз ету көрсететін медициналық ұйымның басшысы тиісті төсектердің және олардың тиімді пайдаланылуын жүзеге асырады.

Ескерту. 27-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

28. Әрбір пациентке № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығына сәйкес белгіленген үлгідегі стационарлық пациенттің медициналық картасы жүргізіледі.

29. Айналасындағыларға инфекциялық (АИТВ инфекциясынан басқа), жұқпалы тері, психикалық аурулар қауіп төндіретін пациенттер жеке ұсталады.

30. Дәрігерлік тағайындауларды, дене температурасын өлшеуді, антропометриялық зерттеулерді кезекші фельдшер (мейіргер) жүргізеді.

31. Пациентке консультациялар өткізу үшін медициналық ұйымдардың дәрігерлері тартылады, сонымен қатар қашықтықтан медициналық қызметтерді қолдана отырып жүргізіледі. Бейінді мамандардың жоспарлы консультациялары график бойынша жүзеге асырылады.

Ескерту. 31-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

32. Хирургиялық араласу, қанды, оның компоненттерін құю және диагностиканың инвазиялық әдістерін қолдану пациенттің жазбаша келісімімен қолданылады.

Сот әрекетке қабілетсіз деп таныған, психикасының, ПМБ зардап шегетін пациенттерге хирургиялық араласу, қан құю, диагностиканың инвазиялық әдістері олардың заңды өкілдерінің жазбаша келісімімен жүргізіледі.

Хирургиялық араласуды, қан мен оның компоненттерін құюды, диагностиканың инвазиялық әдістерін орындауды кешіктіру пациенттің өміріне қауіп төндіретін, ал пациенттің немесе оның заңды өкілдерінің келісімін алу мүмкін болмаған жағдайларда, шешімді дәрігер немесе консилиум қабылдап, пациентті немесе оның заңды өкілдерін қабылданған шаралар туралы кейіннен хабардар етеді.

Ескерту. 32-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

33. Стационарлық жағдайда мамандандырылған медициналық көмекті көп бейінді ауруханалар дәрігерлік амбулатория немесе ҚАЖ мекемелерінің жанындағы медициналық пункт мамандарының жолдамасы бойынша көрсетеді.

Қажет болған жағдайда ПМБ бар науқастарды мамандандырылған стационарлық емдеу көрсетілімдер бойынша өңірлік ПДСМКҰ-ға және ҚАЖ ОПДО-ға стационарлық емдеуге жіберіледі.

Психикалық, мінез-құлықтық бұзылуларынан зардап шегетін пациенттерді ҚАЖ ОПДО жағдайларда емдеуге жіберген кезде ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның басшысы ДКК (телемедицина арқылы ПДСМКҰ мен ҚАЖ ОПДО-ның қатысуымен) қарағаннан кейін 2 (екі) жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес мекеме басшысының атына стационарлық емдеуге өтінім жібереді.

Ескерту. 33-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

34. Өтініммен бір мезгілде осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша пациенттің медициналық құжаттамасынан барлық қосарласқан ауруларды көрсете отырып және ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға стационарлық жағдайларда емдеу қажеттілігі туралы медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым басшысының не оның орнындағы адамның қорытындысымен толық үзінді эпикриз жіберіледі. Қорытындыда аурудың бар екендігін куәландыратын анамнез және клиникалық деректер көрсетіледі.

ПМБ бар пациенттерді жіберген кезде ПДСМКҰ психиатр дәрігерінің стационарлық жағдайларда емделу қажеттігі туралы қорытындысы, ПДСМКҰ бұрын пациенттің қарап-тексерілгені, бұрын амбулаториялық немесе стационарлық сот психиатриялық сараптауынан өткендігі туралы мәліметтер қосымша жіберіледі.

Осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша (Кодекстің 137-бабында айқындалған жағдайлардан басқа) емдеуге жатқызуға пациенттің келісімі (қолхаты) қажет.

Емдеуге жатқызудан бас тартқан жағдайда пациенттен ауру тарихында немесе амбулаториялық пациенттің медициналық картасында сақталатын ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым басшысының не оны алмастыратын адамның атына бас тарту туралы өтініш алынады. Егер пациент өзінің жай-күйіне байланысты өзінің жай-күйін дұрыс бағалай алмаса, емдеуге жатқызу медициналық көрсетілімдер бойынша жүзеге асырылады.

Ескерту. 34-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

35. ПМБ бар пациентті, туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастарды стационарлық жағдайларда емдеуге жіберген кезде олармен бір мезгілде амбулаториялық пациенттің міндетті медициналық картасы бар жеке істер жіберіледі.

ПМБ бар, стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекке мұқтаж, белсенді туберкулез анықталған пациенттер психиатриялық аурухананың инфекциялық изоляторында емделу курсынан өтеді, онда олар бір мезгілде туберкулезге қарсы ем жүргізеді. Психикалық бұзылулардың симптомдары жойылғаннан кейін пациент емдеуді жалғастыру үшін фтизиопульмонология орталығына ауыстырылады.

Ескерту. 35-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

36. Пациенттерді сотталғандарға арналған медициналық ұйымдарға емдеуге тасымалдау оны тасымалдау мүмкіндігі болған кезде жүзеге асырылады.

Медицина қызметкерінің алып жүру қажеттілігін ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның басшысы не оны алмастыратын адам айқындайды.

ПМБ бар адамдарды, алты айдан астам жүктілігі бар әйелдерді ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның медицина қызметкері алып жүреді.

Ескерту. 36-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

37. Пациенттер мынадай:

1) ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым басшысының не оны алмастыратын адамның стационарлық жағдайларда емдеу қажеттілігі туралы шешімдері;

2) психиатр дәрігердің (бейінді маманның) ПДСМКҰ-да зерттеп-қарау және емдеу жүргізу қажеттігі туралы ұсынымдары;

3) ҚАЖ мекемесі бастығының рұқсаты бар болған кезде стационарлық жағдайда емдеуге орналастырылады.

Ескерту. 37-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

38. Медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызылған пациенттерді шығару Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2016 жылғы 2 желтоқсандағы № 1122 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14619 болып тіркелген) бекітілген күдіктілерді, айыпталушыларды және сотталғандарды айдауылдау қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.

Ескерту. 38-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

39. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялары, паразиттік жұқпалы аурулары бар пациенттер ұстау орны бойынша емдеумен қамтамасыз етіледі.

40. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға "кардиология-кардиохирургия", "неврология-нейрохирургия" және "травматология-ортопедия" бейіндері бойынша бірінші және екінші кезеңдегі медициналық оналту Кодекстің 125-бабының 2-1-тармағына сәйкес көрсетіледі.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық оналту Кодекстің 125-бабының 2-1-тармағына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын тізбе бойынша жіті жай-күйден, хирургиялық араласулардан, жарақаттардан, сондай-ақ олардың салдарларынан кейін көрсетіледі.

41. Медициналық оңалту негізгі ауруды емдеу кезінде, сондай-ақ жіті жай-күйлерден, хирургиялық араласулар мен жарақаттардан кейін, созылмалы аурулар және (немесе) оңалту әлеуетін ескере отырып, тіршілік әрекетінің шектелуімен, функциялар мен құрылымдардың бұзылуымен пациенттердің жай-күйі кезінде жүзеге асырылады.

42. Медициналық оңалту екі кезеңді қамтиды:

1) бірінші кезең – аурудың жіті және жеделдеу кезеңінде, сондай-ақ операциялық араласулар, жарақаттар кезіндегі медициналық оңалту. Бірінші кезең мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсететін стационарлардың құрылымдық бөлімшелерінде (реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінде немесе мамандандырылған бейінді бөлімше) асқынулардың профилактикасы және клиникалық хаттамаларға сәйкес негізгі ауруды емдеу шеңберінде функционалдық қалпына келтіруді жеделдету үшін оңалтушы дәрігердің консультациясынан кейін жүргізіледі.

Бірінші кезеңде ерте медициналық оңалту жөніндегі іс-шараларды жүргізуді медициналық оңалту мәселелері бойынша оқытудан өткен оңалтушы дәрігер және/немесе бейінді маман жүзеге асырады. Негізгі ауруды медициналық оңалту өмірлік маңызды функциялар тұрақтанғаннан кейін жүргізіледі.

Негізгі ауруды емдеу курсы және медициналық оңалтудың бірінші кезеңін аяқтаған кезде бейінді маман оңалтушы дәрігермен бірлесіп пациенттің әлеуетін айқындайды және алғаш рет белгіленген оңалту диагнозын, оңалту бағыты шкаласы (бұдан әрі – ОБШ) бойынша пациенттің бағытын және шығару эпикризін ресімдей отырып, пациентті оңалтудың екінші кезеңіне жіберуді қалыптастырады.

2) екінші кезең – медициналық оңалту денсаулық сақтау ұйымдарының мамандандырылған бөлімшелерінде немесе оңалту төсектерінде жүргізіледі.

Екінші кезең мультипәндік топ (бұдан әрі – МПТ) мамандарының қатысуымен тыныс-тіршілік пен денсаулықтың қызмет шектелуінің халықаралық жіктемесі (бұдан әрі – ХЖ) өлшемшарттары негізінде нозологияға, пациенттің жай - күйінің ауырлық дәрежесіне, биоәлеуметтік функциялардың бұзылуына байланысты емдеу ұзақтығымен бірінші кезең аяқталғаннан кейін бірден жүргізіледі.

Бір емдеу курсының ұзақтығы және екінші кезеңнің жиілігі немесе ОБШ қорытындысы бойынша ҚКЖ өлшемшарттары бойынша, пациент жағдайының ауырлық дәрежесі бойынша анықталады.

Екінші кезең стационарлардың құрылымдық бөлімшелерінде негізгі ауруды емдеу курсы және бірінші кезең аяқталғаннан кейін жүргізіледі.

43. ҚАЖ тергеу изоляторына және мекемесіне түскен адамдар дене жарақаттарының бар-жоғына қарап-тексеріледі. ҚАЖ тергеу изоляторына және

мекемесіне түсетін адамдар келген сәттен бастап 24 сағаттың ішінде дене жарақаттарының, оның ішінде өзіне қандай да бір дене жарақатын қасақана келтірудің (дене мүшесін зақымдау) бар-жоғына қарап - тексеріледі

Ескерту. 43-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

44. Мекемелер карантинге келген кезде және одан шыққан кезде, сондай-ақ тәртіптік үй-жайларға қамалған және олардан босатылған кезде дене жарақаттарының (өндірістік жарақаттар, жазатайым оқиғалар, ұрып-соғу, азаптау, кесу салдарынан) бар-жоғын медициналық куәландырудың әрбір фактісі туралы медицина қызметкері ҚАЖ тергеу изоляторының және мекемесінің басшысына (бастығына) не оны алмастыратын адамға, олар қызметте болмаған жағдайда, тергеу изоляторы (мекемесі) бастығының кезекші көмекшісіне, №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген № 034/е "Хабарлама" нысаны бойынша кезекші прокурорды бір мезгілде хабардар ете отырып, хабарлайды.

Ескерту. 44-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

45. ҚАЖ мекемелеріндегі өндірістік объектілер медициналық қызмет көрсетумен мынадай тәртіппен қамтамасыз етіледі:

1) барлық цехтарды, дербес учаскелерді, шеберханалар мен объектілерді ҚАЖ басшысының бақылауымен жұмыс беруші алғашқы көмек қобдишаларымен жабдықтайды;

2) алғашқы көмек көрсету үшін "Алғашқы көмекті медициналық білімі жоқ, оның ішінде тиісті даярлықтан өткен адамдардың көрсету қағидаларын және Алғашқы көмекті көрсету стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-269/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21814 болып тіркелген) тиісті даярлықтан өткен, алғашқы көмек көрсету дағдыларына оқытылған ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдардың бірі бөлінеді;

3) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. 45-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

46. Жедел медициналық жәрдем көрсету үшін оған мұқтаж адам дәрігерлік амбулаторияға шығарылады. Медициналық көрсетілімдерді ескере отырып, медицина қызметкері тиісті тағайындауларды жүргізеді.

Жедел медициналық жәрдем жіті аурулар және өмірге қауіп төндіретін жағдайлар кезінде шұғыл және кезек күттірмейтін нысанда көрсетіледі.

Шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету үшін тәуліктің кез келген уақытында дәрігерлік амбулаторияның емшара және таңу (операциялық) бөлмелері жіті жағдайларда жедел және шұғыл медициналық көмек көрсету үшін дәрілік препараттармен, стерильді хирургиялық құрал-саймандармен, бір рет қолданылатын шприцтермен, стерильді таңу материалдарымен қамтамасыз етіледі.

Шұғыл жағдайларда, пациенттің өміріне қауіп төнген кезде, жедел медициналық жәрдем бригадасы ұзақ уақыт болмаған немесе келу мүмкін болмаған кезде кезекші пациентті жақын маңдағы медициналық ұйымға жедел жеткізуге шаралар қабылдайды. Барлық шақырулар міндетті түрде осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелеріндегі медициналық ұйымдарға шақыру журналында тіркеледі.

Ескерту. 46-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. ҚАЖ мекемесінде қауіпті инфекциялық аурудың болуына күдікті пациенттер, сондай-ақ ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын, жедел медициналық көмекке мұқтаж адамдар анықталған кезде медицина қызметкері (ол болмаған кезде кезекші) жедел медициналық жәрдем бригадасын дереу шақырады. Медицина қызметкері "Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-114 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 25151 болып тіркелген) сәйкес шұғыл хабарлама жібереді.

Ескерту. 47-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

48. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға алып жүретін медицина қызметкерлері болмаған кезде жол бойында медициналық көмек көрсету жақын маңдағы медициналық ұйымдардың күшімен әскери қарауыл бастықтарының жеделхаттары бойынша жүргізіледі.

2-параграф. Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде психикасы, мінез-құлқы бұзылулары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көрсету тәртібі

49. ҚАЖ тергеу изоляторы мен мекемесінде ұсталатын адамдарға медициналық зерттеп-қарау жүргізу алдында дәрігер қамауға алынғанға дейін - сот психиатриялық сараптамаға жіберілген немесе одан өткен ПДСМКҰ-да динамикалық байқауда тұрған адамдарды анықтау мәніне жеке іс материалдарымен және медициналық құжаттамамен танысады.

ПДСМКҰ-дан (бұрынғы тұрғылықты жері бойынша) амбулаториялық және/немесе стационарлық пациенттің медициналық карталарынан үзінділер және осы сараптама жүргізілген мекемелерден сот-психиатриялық сараптамалар актілерінің көшірмелері сұратылады.

Зерттеп-қаралатын адамда ПМБ болуын немесе болмауын анықтау психиатр дәрігердің ерекше құзыреті болып табылады.

ПМБ диагнозын тек психиатр дәрігер белгілейді. Динамикалық байқауға қою және диспансерлік байқаудан шығару ПДСМКҰ ДКК-нің комиссиялық шешімімен ғана жүзеге асырылады.

ПМБ бар адамдарды динамикалық байқау, динамикалық байқауды тоқтату тәртібі № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады.

Ескерту. 49-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

50. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

51. Динамикалық байқауға қою және динамикалық байқаудан шығару ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның ДКК шешімімен ғана жүзеге асырылады.

52. Динамикалық байқауға алынған әрбір пациентке, сондай-ақ сот ПМБ бойынша, оның ішінде ақыл-есінің дұрыстығы жоққа шығарылмайтын психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі – ПБЗ) пайдалану салдарынан мәжбүрлеп амбулаториялық байқау мен емдеуді айқындаған адамдарға № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 052/е "Амбулаториялық пациенттің медициналық картасы" нысаны бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасы (бұдан әрі – № 052е амбулаториялық пациенттің медициналық картасы) толтырылады.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамды ҚАЖ басқа мекемесіне ауыстыру кезінде амбулаториялық пациенттің медициналық картасы жеке іс материалдарына қоса тіркеледі.

Ескерту. 52-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53. ПМБ бар пациентті емдеу ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның амбулаториялық немесе стационарлық жағдайларында және ПДСМКҰ жүзеге асырылады.

Сот-психиатриялық сараптама тағайындалған адамдарға психикасының бұзылуына байланысты емдеу іс-шаралары тек жіті психотикалық жай-күйі, құрысу ұстамалары және ауыр декомпенсациялар болған жағдайда ғана жүзеге асырылады.

Айқын психикалық жай-күйдегі адамдарға емдеу іс-шаралары ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның стационарында оларды міндетті түрде оқшаулай отырып жүзеге асырылады және ҚАЖ мекемесінің психиатр дәрігері күн сайын қарап-тексереді.

Психиатр дәрігер болмаған жағдайда емдеу іс-шараларын ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның басшысы не оны алмастыратын адам немесе ПДСМКҰ психиатр дәрігерінің ұсынымдары бойынша терапевт дәрігер жүзеге асырады. Қарап-тексеру нәтижелері стационарлық пациенттің медициналық картасына енгізіледі.

Пациентті стационардан шығару кезінде егжей-тегжейлі эпикриз жасалады, ол психикалық (наркологиялық) пациентті байқау картасына көшіріледі.

Ескерту. 53-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53-1. ПМБ-дан зардап шегетін науқастарға мамандандырылған амбулаториялық медициналық көмекті пациентті ұстау орны бойынша медициналық ұйымдарда ПДСМКҰ психиатр дәрігерлері жүзеге асырады.

Мамандандырылған стационарлық емдеу қажет болған кезде ПМБ бар науқастар стационарлық емделуге өңірлік ПДСМКҰ-ға және/немесе ҚАЖ ОПДО-ға жіберіледі.

ПМБ-дан зардап шегетін науқастарды ҚАЖ ОПДО жағдайында емдеуге жіберу тәртібі осы Қағидалардың 33, 34, 35-тармақтарына сәйкес жүргізіледі.

Ескерту. Қағидалар 53-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

54. Ұзақ уақыт тоқтамайтын, жіті психотикалық жай-күйі және аурудың жиі декомпенсациясы бар адамдарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек ҚАЖ ОПДО-да немесе ПДСМКҰ-да көрсетіледі.

Науқас жіті күйден шыққанға дейін оған жазбалар күн сайын, одан әрі – 3 (үш) күнде кемінде 1 (бір) рет жүргізіледі. Пациент стационарда ұзақ болған кезде әрбір 3 (үш) айда кезеңдік эпикриз жасалады. Пациентті медициналық ұйымнан (бөлімшеден)

шығару кезінде оны амбулаториялық бақылау және емдеу мәселелері бойынша міндетті медициналық ұсынымдармен толық қорытынды эпикриз жасалады.

Ескерту. 54-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

55. Сотталған адамды ауруына байланысты жазасын өтеуден босату туралы мәселені шешу кезінде пациенттерді стационарда тереңдетілген және жан-жақты зерттеп-қарау міндетті болып табылады. Психиатриялық куәландыруды №ҚР ДСМ-203 /2020 бұйрыққа сәйкес ПДСМКҰ және ҚАЖ ОПДО-ның дәрігерлерінен тұратын дәрігерлік комиссия жүргізеді. Комиссияның құрамына кемінде екі психиатр дәрігер енгізіледі.

Пациенттердің осы санаты стационарлық ем аяқталғаннан кейін ұстау орнына қайтады және бұрынғы ұстау орны бойынша қайтарылмайтын, бірақ сот органдарының түпкілікті шешіміне дейін ҚАЖ ОПДО болатын ҚАЖ ОПДО-да ем алатын науқастарды қоспағанда ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда және ПДСМКҰ-да медициналық байқауда болады.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адам босатылған және оған соттың шешімі бойынша медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қатаң немесе күшейтілген бақылаумен ауруханада қолданған кезде, ол Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында көзделген емдеуге жіберіледі.

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

55-1. ПБЗ қолданудың салдарынан ПМБ бар пациентті емдеуді амбулаториялық немесе стационарлық жағдайларда ПДСМКҰ мамандары жүзеге асырады. Сот-психиатриялық сараптама тағайындалған адамдарға психикалық бұзылуларға байланысты емдеу шаралары жедел психотикалық жай-күйі, ұстамалар мен ауыр декомпенсациялар болған кезде ғана жүзеге асырылады.

Есі дұрыс емес деп танылған адамдарға емдеу іс-шаралары ПДСМКҰ стационарында жүзеге асырылады.

Қарап-тексеру нәтижелері № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес стационарлық пациенттің медициналық құжаттамасына және МАЖ-ға енгізіледі. Пациент ауруханадан шыққан кезде егжей-тегжейлі эпикриз жасалады, ол амбулаториялық науқастың медициналық картасына көшіріледі.

Ескерту. Қағидалар 55-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-параграф. Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдардың психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолдануға байланысты психикасы, мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдардың психикалық денсаулығы саласында медициналық көмек көрсету тәртібі

56. ПБЗ қолданудың салдарынан ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеуді сот шешімінің негізінде ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның амбулаториялық жағдайларында ПДСМКҰ психиатр нарколог дәрігері жүргізеді. "Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21712 болып тіркелген) сәйкес медициналық көрсетілімдер бойынша ПДСМКҰ-да ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға көрсетілетін медициналық ұйымда стационарлық жағдайда емдеу жүргізіледі.

Ескерту. 56-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

57. ҚАЖ мекемесіне түскен кезде ПБЗ қолданудың салдарынан мәжбүрлеп емдеу айқындалған адамдарды психиатр нарколог дәрігер қарап-тексереді, ол алғашқы әңгімелесу кезінде пациентті амбулаториялық жағдайларда мәжбүрлеп емдеуді ұйымдастыру мен жүргізудің негізгі ережелерімен таныстырады.

Бұл сотталғандар динамикалық байқауға қойылады. Әрбір сотталған адамға № 052/е нысан бойынша амбулаториялық пациенттің медициналық картасы ресімделеді.

Емдеу диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларына және №ҚР ДСМ-224/2020 бұйрыққа сәйкес жүргізіледі.

ПБЗ қолданудың салдарынан ПМБ бар адамдарды белсенді емдеу курсы аяқталғаннан кейін қолдаушы ем тағайындалады.

Ескерту. 57-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

58. Мәжбүрлеп емдеуден бас тарту жазаны өтеудің белгіленген тәртібін қасақана бұзу болып табылады және психотерапиялық ықпал етудің барлық әдістері аяқталғаннан кейін ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамға қылмыстық-атқару заңнамасына сәйкес жазалау шаралары қолданылады.

59. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын, емдеудің "бұзылуына" жол берген адамдарға рецидивке қарсы терапия жүргізіледі. Емдеуді "бұзу" деп

мәжбүрлеп емдеудегі адамдардың алкогольді, оның суррогаттарын, есірткі және басқа да есеңгірететін заттарды пайдалануы түсініледі.

60. Ремиссия сапасын динамикалық байқау және бақылау кезінде ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамның мәжбүрлеп емдеуден өтуі кезеңінде тоқсанына кемінде бір рет ағзада есірткі заттарының болуына талдау жүргізіледі.

61. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын, адамның ағзасында ПБЗ-ны қолданудың салдарынан ПМБ мәжбүрлеп емдеуге жатпайтын есірткі заттары анықталған жағдайда, оған ерікті түрде терапия курсынан өту ұсынылады.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның басшысынан не оны алмастыратын адамнан, психиатр дәрігерден (наркологтан) және терапевт дәрігерден тұратын медициналық комиссия ерікті емделуден бас тартқан кезде қорытынды шығарады, соның негізінде ҚАЖ мекемесінің әкімшілігі сотқа медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы өтініш жасайды.

Ескерту. 61-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

62. Мәжбүрлеп емдеуді тоқтатуды ҚАЖ мекемесі әкімшілігінің ұсынуы бойынша сот жүргізеді. ПБЗ-ны қолданудың салдарынан ПМБ бар адамдарды мәжбүрлеп емдеу ұзақтығы Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару кодексінің 26-бабына және Қазақстан Республикасы Қылмыстық кодексінің 96-бабына сәйкес айқындалады.

Рецидивтік ауруы болмаған және емдеу курсы бұзылған кезде медициналық комиссия мәселені шешу үшін мәжбүрлеп емдеуді тоқтату туралы сотқа материалдар дайындайды.

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

Сот мәжбүрлеп емдеуді алып тастағаннан кейін ПБЗ-ны қолданудың салдарынан ПМБ бар адамдар динамикалық байқау, сондай-ақ № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрықпен бекітілген Психикасының, мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарды динамикалық байқауды тоқтату қағидаларына сәйкес динамикалық байқауда болады.

Ескерту. 62-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

63. ПБЗ-ны қолданудың салдарынан ПМБ мәжбүрлеп емдеуден өткен сотталғандарды жазасын өтеуден босатудың барлық жағдайларында ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым босатылғанға дейін бір ай бұрын мерзімінің аяқталуы бойынша және босатылғаннан кейін үш жұмыс күні ішінде өзге де негіздер бойынша (шартты

түрде мерзімінен бұрын босату, жазаның өтелмеген бөлігін неғұрлым жеңіл түрімен ауыстыру, рақымшылық жасау актісі, босатылған адамның тұрғылықты жері бойынша денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдарына ПБЗ қолданудың салдарынан ПМБ адамның амбулаториялық картасынан жүргізілген емнің нәтижесі туралы үзінді көшірме жібереді.

Ескерту. 63-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

64. Мекемеде ұсталатын адамның қандай да бір масаңдық белгілерінің болуына күдік туған кезде ПБЗ-ны қолдану фактісін және масаңдық жағдайын анықтау үшін № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрыққа сәйкес медициналық куәландыру жүргізіледі.

Ескерту. 64-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

65. Куәландыруды психиатр нарколог дәрігер немесе басқа мамандықтағы арнайы даярланған дәрігерлер жүргізеді, медициналық куәландыруды ЖМДБ-да арнайы даярлықтан өткен фельдшерлердің жүргізуіне жол беріледі. Нәтижелері осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және масаң күйде екенін анықтау үшін тиісті медициналық куәландыру қорытындысымен ресімделеді.

66. Егер тексерілушінің жай-күйінің ауырлығына байланысты куәландыруды толық көлемде жүргізу мүмкін болмаса, міндетті түрде дем шығаратын ауада және биологиялық ортада (қан, зәр, сілекей) психикаға белсенді заттардың болуына зерттеп-қараулар жүргізіледі. Биологиялық сынамаларды жүргізудің сипаты мен дәйектілігін тексерілушінің клиникалық жай-күйінің ерекшеліктеріне қарай дәрігер (фельдшер) айқындайды.

67. Куәландыруды жүргізетін дәрігер (фельдшер) барлық жағдайларда медициналық куәландыру қорытындысын белгіленген нысан бойынша жасайды. Қорытындыда куәландырылушының сыртқы түрі, оның мінез-құлқы, эмоционалдық жағдайда, сөйлеуінде, вегето-тамыр реакцияларында, сананың, бағдарлаудың, есте сақтаудың бұзылуында, қозғалыстардың үйлестірілуінде, неврологиялық және соматикалық саланың жай-күйінде, дем шығаратын ауада психикаға белсенді заттың иісі бар екендігі туралы мәліметтер егжей-тегжейлі жазылады.

Бұл ретте куәландырылушының шағымдарын, оның өзінің жай-күйін субъективті бағалауын атап өткен жөн. Міндетті түрде, егер жүргізілген болса, зертханалық зерттеп-тексеру нәтижелері белгіленеді.

68. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

69. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-параграф. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі

70. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету үшін медициналық пункт құрылады. Медициналық пункттің құрамында қол жуғышы мен дәретханасы бар 1-2 (бір-екі) төсекке арналған оқшаулағыш, тамақ ішуге арналған бөлме көзделеді. Палаталар алаңының нормасы-бір төсекке кемінде 6 (алты) шаршы метр.

71. Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын адамдар ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу үшін Қазақстан Республикасының азаматтары үшін жалпы негіздерде мекемелердің орналасқан жері бойынша медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға бекітіледі.

Қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде ұсталатын адамдар стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін медициналық ұйымның жолдамасы бойынша ТМККК және (немесе) МӘМС жүйесі шеңберінде медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызылады.

ҚАЖ мекемелерінде орналасқан бейінді мамандар, медициналық ұйымдардың тиісті бөлімшелері болмаған кезде пациенттер жақын маңдағы медициналық ұйымдарға жіберіледі.

5-параграф. Кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі

72. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

73. Кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелерде ұсталатын адамдарға мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін:

1) кәмелетке толмаған сотталғандарды ҚАЖ мекемесінің орналасқан жері бойынша МСАК ұйымына бекіту;

2) кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған қауіпсіздігі орташа мекемелердің орналасқан жері бойынша эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге практикалық көмек көрсету.

74. Кәмелетке толмағандарды ұстауға арналған орташа қауіпсіз мекемелерде ұсталатын кәмелетке толмаған адамдар дифтериялық тасымалдаушылыққа және гельминт тасымалдаушылыққа зерттеп-қарудан өтеді. Бактериологиялық зерттеудің оң

нәтижелері кезінде бактерия бөлушілерге қатысты емдеу-профилактикалық іс-шаралардың толық кешені жүргізіледі. Гельминттер анықталған кәмелетке толмаған адамдарға гельминттерді жою жүргізіледі, ол кезеңдендіру кезінде үзіліп, ҚАЖ мекемесіне аяқталуы мүмкін. Көрсетілімдер бойынша екпе егу жүзеге асырылады.

Кәмелетке толмаған адамдардың кеуде қуысы органдарын зерттеп-қарау 15 (он бес) жастан бастап және одан жоғары флюорографиялық әдіспен жүргізіледі. 14 (он төрт) жасқа дейінгі балаларға жыл сайын Манту сынамасын қою жүргізіледі.

75. Дәрігерлік амбулаторияның медицина қызметкерлері денсаулық жағдайы бойынша сауықтыру режиміне, медициналық байқауға және күшейтілген тамақтануға мұқтаж сотталған кәмелетке толмағандарды ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың стационарлары жанынан құрылатын сауықтыру топтарына іріктеу жүргізеді.

Сауықтыру топтарына: физикалық түрде бітімі әлсіз және нормадан төмен салмағы бар, әртүрлі ауыр ауруларға, жарақаттарға, хирургиялық операцияларға шалдыққан; денсаулық жағдайында тұрақты сипаттағы ауытқулары бар, арнайы есепке алу тобына жатқызылған және тұрақты диспансерлік байқауға жататын кәмелетке толмағандар жіберіледі. Дәрігерлік амбулаторияның басшысы не оны алмастыратын адам сауықтыру тобына қабылданатын адамдардың тізімін жасайды және оны ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның басшысында не оны алмастыратын адамда бекітеді.

Сауықтыру тобында болу мерзімін дәрігер белгілейді және 30 (отыз) жұмыс күніне дейін құрайды. Медициналық көрсетілімдер болған кезде болу мерзімі ұзартылады. Осы кезеңде кәмелетке толмаған сотталғандар дәрігерлік амбулаторияда ұсталады. Сауықтыру тобының кәмелетке толмағандарына күн тәртібін дәрігерлік амбулаторияның басшысы (не оның орнындағы адам) айқындайды. Медициналық қызметкердің бақылауымен емдеу және дене шынықтыру сабақтары өткізіледі.

76. Барлық кәмелетке толмаған сотталғандар карантинде болған уақытта дәрігер психиатрдың (наркологтың) консультациясына жатады.

Сотталған кәмелетке толмағандармен жұмыс психиатр дәрігер (нарколог) психологпен тығыз қарым-қатынаста жүргізіледі. Олар кәмелетке толмағандар арасында салауатты өмір салтын, ПБЗ-ны қолданудың зиянды салдарын және оның профилактикалық жолдарын насихаттау бойынша кешенді іс-шаралар ұйымдастырады.

Ескерту. 76-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6-параграф. Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын әйелдерге медициналық көмек көрсету тәртібі

77. ҚАЗ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын жүкті әйелдерге босандыру көмегі ҚАЗ тергеу изоляторлары мен мекемелері орналасқан жердегі перзентханаларда (бөлімшелерде), аумақтық денсаулық сақтау ұйымдарының перинаталдық орталықтарында дәрігерлік амбулаторияның медицина қызметкерлерінің жолдамасы бойынша жүзеге асырылады.

Босандыру стационарынан шығару алдында әйелдерге босанғаннан кейінгі кезеңде туберкулезбен ауыратындарды уақтылы анықтау мақсатында флюорографиялық зерттеп-қарау жүргізіледі.

78. ҚАЗ тергеу изоляторлары мен мекемелеріндегі барлық жүкті әйелдер диспансерлік байқауға жатады. Акушерлік патологиясы немесе экстрагениталдық және аурулары бар жүкті әйелдер "қауіп" топтарына бөлінеді.

Жүкті әйелді бастапқы медициналық зерттеп-қарау кезінде:

1) секреторлық, етеккір функциясының сипатына, алдыңғы жүктілік пен босанудың барысы мен нәтижесіне назар аудара отырып, анамнез жиналады;

2) ультрадыбыстық зерттеуді қоса алғанда, жалпы және арнайы акушерлік зерттеп-қарау жүргізіледі, салмақ пен артериялық қысым өлшенеді;

3) зертханалық зерттеулер (қанның жалпы талдауы, несептің жалпы талдауы, енжар гемагглютинация реакциясының (бұдан әрі – РПГА) трепанемиялық сынағы немесе жүктіліктің бірінші және екінші жартысында иммуноферменттік талдау (бұдан әрі – ИФТ), қанның тобы мен резус-тиістілігін айқындау, әйелдің қынаптық бөліністерін зерттеу) жүргізіледі.;

4) терапевт пен стоматолог қарап-тексеруді жүргізеді.

79. Ауыр акушерлік анамнез кезінде ҚАЗ тергеу изоляторлары мен мекемелеріндегі жүкті әйелдер токсоплазмозға зерттеп-қаралады, көрсетілімдер бойынша дәрігер мамандар қарап-тексереді.

Акушер-гинекологқа бару тағайындалады:

1) жүктіліктің I жартысы-айына 1 (бір) рет;

2) жүктіліктің II жартысы 30 (отыз) аптаға дейін – айына 2 (екі) рет;

3) жүктіліктің 30 (отыз) аптасынан кейін – апта сайын;

4) ауыр акушерлік анамнез, әйел ауруы немесе осы жүктіліктің патологиялық ағымы кезінде (емдеуге жатқызуды талап етпейтін) қарап-тексеру жиілігі жеке шешіледі, зертханалық зерттеулер медициналық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

80. ҚАЗ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын әйел жүктілігі анықталған сәттен бастап неғұрлым жеңіл жұмысқа ауыстырылады, онымен мынадай:

1) жеке гигиена және демалыс қағидаларын сақтау туралы, туберкулезді қоса алғанда, профилактикалық екпелерді жүргізудің маңыздылығы туралы түсіндіру әңгімесі;

2) арнайы жаттығулар кешені бойынша топтық әдіспен дене шынықтыру;

3) жүкті әйелдермен (жүрек, қан тамырлары ауруларында, жүктілік токсикозы кезінде) жеке тәртіппен сабақ өткізу;

4) босануға психопрофилактикалық дайындық - апта сайын (6 (алты) сабақ);

5) жүктіліктің 14 (он төрт) -16 (он алты) аптасынан бастап "Аналар мектебінде" оқу жүргізіледі.

81. Гинекологиялық ауруларды анықтау ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын әйелдер әртүрлі шағымдармен акушер-гинекологқа жүгінген кезде жүзеге асырылады.

Аурулар анықталған кезде (немесе олардың болуына күдік болған кезде) дәрігер:

1) анамнез жинау;

2) пациенттерді жалпы және гинекологиялық қарап- тексеру;

3) бактериологиялық және цитологиялық зерттеулер үшін жағындылар алу.

82. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын, жоспарлы емдеуге жатқызуға жататын әйелдер бекітілген жері бойынша алдын ала зерттеп-қараудан өтеді

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын, тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның стационарында емдеу мүмкін болмайтын аурулары бар әйелдер емдеуге жатқызу бюросының порталы бойынша стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін аумақтық медициналық ұйымдарға жіберіледі.

83. ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын әйелдер тұрақты бақылауға және гинекологтың қарап-тексеруіне жатады.

ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын әйелдер мынадай медициналық көрсетілімдер бойынша: репродуктивтік функциясының бұзылуымен (овариалды-етеккір циклінің бұзылуы, дисфункционалды жатырдан қан кету, эндометриоз), сондай-ақ операциялық араласуды, әйелдер жыныс мүшелерінің қабыну ауруларының өршуін талап ететін қатерсіз ісіктермен әйел жыныс мүшелерінің қатерлі ісіктеріне жататын патологиялық климактериялық синдромдар бойынша стационарлық жағдайларда емдеуге жолдама беріледі.

Аурудың сипатына, клиникалық сатысына және оның ағымының ерекшеліктеріне байланысты әр пациент үшін дәрігердің келу жиілігі мен мерзімін, бақылау ұзақтығын жеке анықтайды.

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

84. Балалар үйінде медициналық көмек және сауықтыру жұмыстары мынадай жас топтарында ұйымдастырылады:

1) бірінші топ - 10 (он) айға дейін (балалардың кіші тобын бөле отырып 4 айға дейін);

2) екінші топ - 10 (он) айдан 1,5 (бір жарым) жылға дейін;

3) үшінші топ - 1,5 (бір жарым) жылдан 3 жылға дейін.

Бірінші және екінші топтардағы балалар саны 10 (оннан) аспайды, үшіншісінде-13 (он үш) аспайды.

85. Балалар үйінің медицина қызметкерлері мыналарды қамтамасыз етеді:

1) 1(бір) жасқа дейінгі балаларды ұтымды тамақтандыру және 1 (бір) жастан асқан балаларды толыққанды тамақтандыру;

2) декреттелген жас кезеңдерінде балаларға профилактикалық екпелерді жүргізу;

3) шынықтыру рәсімдерін, дене шынықтыру сабақтарын өткізу;

4) балалар үйінде ауру балаларды оқшаулау, карантин жұмысын ұйымдастыруға байланысты іс-шараларды жүргізу;

5) балалар үйінің аналарымен және персоналымен санитариялық-ағарту жұмысын ұйымдастырады.

86. Балалар үйіне қайта түскен балалар дереу және мұқият дәрігерлік қарап-тексеруден өтеді.

Балаларды дәрігерлік қарап-тексеру мынадай мерзімдерде жүргізіледі: өмірінің 1 (бір) айы-күн сайын, 1 (бір) айдан 6 (алты) айға дейін – екі күнде 1 рет, 6 (алты) айдан бір жылға дейін – бес күнде 1 (бір) рет, 1 (бір) айдан бастап 3 (үш) жыл дейін айына 2 (екі) рет.

Балаларды қарап-тексеру және психофизикалық даму деректерін медицина қызметкері баланың даму тарихына енгізеді.

Әлсіреген балалар мен денсаулық жағдайында ауытқулары бар балаларға консультация беру үшін медициналық ұйымдардан дәрігер мамандар тартылады. Балалар үйіне түскен кезде барлық балаларға антропометриялық өлшеулер жүргізіледі, бұдан әрі бұл өлшеулер 1 (бір) жасқа дейінгі балаларға айына бір рет жасалады.

87. Инфекциялық аурулардың әкелінуінің алдын алу мақсатында балалар үйіне жаңадан келіп түскен екі айлық жастан асқан балалардың барлығы 21 (жиырма бір) күн мерзімде карантиннен өтеді.

Екі айға дейінгі балалар 3-5 (үш-бес) күнге карантиндік үй-жайдың жартылай боксына орналастырылады. Жіті ауыр және инфекциялық аурулары бар балалар карантиндік шараларға қарамастан медициналық ұйымдарға жіберіледі, бұл ретте көрсетілген балалар емдеуге жатқызылғанға дейін изолятордың боксында ұсталады.

Карантиннен өту үшін балалар үйінен тыс арнайы үй-жай ұйымдастырылады, онда төсек саны балалар үйіндегі орындардың штат санының кемінде 15 (он бес) пайызын құрайды.

Карантин бөлімшесінде 2-3 (екі-үш) жартылай бокстан тұратын қабылдау бөлмесі, балаларды аналарымен бірге ұстауға арналған бөлме, жуынатын бөлме, су төгетін дәретхана, веранда және балалардың серуендеуіне арналған жеке алаң бар.

Карантин мерзімі ішінде балалар мен аналарды дифтерияны, ішек тобын (іш сүзегі, паратиф, дизентерия) бацилл тасымалдаушылыққа, гельминтоздармен зақымдануға, туберкулезбен және мерезбен ауыруға, РПГА - ның трепанемалық тестіне (пассивті гемагглютинация реакциясы) немесе ИФТ-ға (иммуноферменттік зерттеулер), қыздар мен аналарды-гонореяға қарап тексеріледі. Кейінгі қосымша зерттеп-қараулар клиникалық және эпидемиологиялық көрсетілімдер болған кезде жүргізіледі.

88. Созылмалы патологиясы бар балалар динамикалық байқауға алынады. Аурудың сипатына қарай оларға рецидивке қарсы емдеу, спецификалық және жалпы нығайтушы терапия жүргізіледі. Мерзімді түрде балалар дәрігер мамандарын тарта отырып тереңдетілген зерттеп-қаралады.

89. Орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануы, туа біткен кемістік және жалпы бейіндегі балалар үйлеріне жіберуге жатпайтын басқа да аурулары бар балалар арнайы балалар үйлеріне немесе медициналық ұйымдарға беріледі.

8-параграф. Қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторларында және мекемелерінде ұсталатын адамдарға тамақ ішуден бас тартқан кездеру медициналық көмек көрсету тәртібі

90. ҚАЖ тергеу изоляторы мен мекемесінде тамақтан бас тартқан адам мүмкіндігінше басқалардан бөлек ұсталады (ҚАЖ тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымның стационарында денсаулық жағдайына қауіп төнген кезде) және күнделікті медициналық құжаттамада денсаулық жағдайы туралы жазба жасайтын медицина қызметкерінің бақылауында болады. Егер тамақ ішуден бас тартқан адамның денсаулығына, егер оның өміріне қауіп төнсе, оның денсаулығын сақтауға бағытталған шаралар дәрігердің жазбаша қорытындысы негізінде және медицина қызметкерінің қатысуымен (мәжбүрлеп тамақтандыруды қоспағанда) жүзеге асырылады.

Тамақ ішуден бас тартқан адамның өміріне қауіп төнсе, оның денсаулығын сақтауға бағытталған шаралар, оның ішінде мәжбүрлеу сипатындағы шаралар дәрігердің жазбаша қорытындысы негізінде және медицина қызметкерінің қатысуымен (мәжбүрлеп тамақтандыруды қоспағанда) жүзеге асырылады.

Ескерту. 90-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

91. Медициналық құжаттамада күн сайын осы адамдардың денсаулық жай-күйі туралы жазба жасалады.

92. Егер тамақ ішуден бас тартқан адамға денсаулық жағдайының нашарлауы өмірге қауіп төндірсе, қажетті шаралар қабылданады. Осы пациенттермен тамақтанудан бас тарту арқылы денсаулыққа келтірілген зиян туралы әңгіме жүргізіледі. Денсаулық жағдайы нашарлаған кезде дәрілік заттарды (глюкоза,

витаминдер) тағайындай отырып, қоректік қоспамен зонд арқылы жасанды тамақтандыру жүргізіледі.

Зондпен жасанды тамақтандыруға арналған қоректік қоспасы ақуыздардың, майлардың, көмірсулардың, дәрумендер мен тұздардың қажетті мөлшерін қамтамасыз етеді.

Медициналық себептерге байланысты пациент қабылдаудан бас тартатын дәрі-дәрмектер қоректік қоспаға қосылады.

93. Медициналық көмектен бас тарту ықтимал салдарларды көрсете отырып, медициналық құжаттамаға жазбамен ресімделеді және оған медициналық көмектен бас тартқан адам, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды.

94. № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығына сәйкес, туберкулезбен ауыратындарды қоспағанда, әлеуметтік мәні бар аурулары бар адамдарды жазасын өтеуден босатқан кезде ҚАЖ мекемесінің әкімшілігі босатылғанға дейін бір ай бұрын және өзге негіздер бойынша (шартты түрде мерзімінен бұрын босату, өтелмеген бөлігін ауыстыру) рақымшылық жасау актісі, кешірім жасау) босатылғаннан кейін 3 (үш) жұмыс күні ішінде босатылған адамның тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдарға оның паспорттық деректерін, диагнозын көрсете отырып, ҚАЖ мекемесінің орналасқан жері бойынша медициналық ұйымнан шығарыла отырып және тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымға бекітіле отырып жүргізілетін емдеу бойынша ақпарат жібереді.

Қылмыстық атқару
(пенитенциарлық) жүйесінің
тергеу изоляторлары мен
мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
1-қосымша

Нысан

Дәрігердің қабылдауына алдын ала жазылу журналы

Реттік нөмірі №	Тегі, аты әкесінің аты (болған жағдайда)	Туған күні	Жасақ, камера	Күні	Дәрігер маман	Қабылдау туралы белгі	Жасақ бастығының қолы
1	2	3	4	5	6	7	8

Қылмыстық-атқару
(пенитенциарлық)
жүйесінің тергеу изоляторлары
мен мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
2-қосымша

ҚАЖ комитетінің № мекеме бастығына

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Атағы _____

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

Рұқсатқа өтінім (наряд)

Сізден _____ сотталған тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____

_____ туған жылы, бабы, мерзімі Сізден ҚАЖ-дың тергеу изоляторлары мен мекемелерінде

ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымға стационарлық жағдайда емделуге жіберуіңізді сұраймын.

Қосымша: _____ парақта.

Медициналық ұйымның басшысы/психиатр дәрігері

_____ атағы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

Қолы

Орындаушы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

Телефон

Қылмыстық-атқару
(пенитенциарлық)
жүйесінің тергеу изоляторлары
мен мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
3-қосымша

Денсаулық жағдайы туралы анықтама

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.02.2024 № 5 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

_____ туған жылы _____

_____ Жасақ _____

_____ Диагноз: _____

Еңбекке қабілеттілік туралы қорытынды

(еңбекке жарамды, еңбекке жарамсыз)

қауіпсіздігі барынша төмен мекемелеріне, тәртіптік изоляторға, жалғыз адамдық камераға жіберіледі (қажеттісінің астын сызу керек)

(болады, болмайды)

20 ____ жылғы " ____ " _____

(анықтама берген медицина қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты) (бар болған жағдайда)

Қылмыстық атқару
(пенитенциарлық) жүйесінің
тергеу изоляторлары мен
мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
4-қосымша

Нысан

Стационарлық жағдайда емдеуге жіберу кезінде шығару эпикриз

Сотталған _____

(тегі, аты әкесінің аты (болған жағдайда)) _____

Туған жылы _____

Кім және қашан соттады _____

Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексінің бабы _____
мерзімі _____

Мерзімнің басталуы _____ мерзімнің аяқталуы _____

Жеке іс № _____

I _____ шағымдар

II _____ өмір анамнезі

III _____ ауру анамнезі

IV _____ объективті статус

Физикалық зерттеу әдістерінің деректері (жүйелер мен органдар бойынша)

- Пациентті жалпы қарап - тексеру
- Тыныс алу ағзаларының жүйесін зерттеу
- Қанайналым ағзаларының жүйесін зерттеу
- Асқорыту ағзаларының зерттеу
- Несеп шығару ағзаларының жүйесін зерттеу
- Нерв жүйесін зерттеу.

V _____ психихалық статус

Мамандардың консультациялары, зертханалық, рентгенологиялық және басқа да зерттеулердің деректері (серпінде)

Бағыттау диагнозы:

Стационарлық емдеу қажеттілігі туралы қорытынды:

ҚАЖ Бастығының орынбасары

ҚАЖ мекемесі мөрінің орны

ҚАЖ мекемесінің емдік-профилактикалық қызмет жөніндегі бастығының орынбасары _____

немесе аурухананың медициналық бөлім бастығы. _____

Тегі, аты әкесінің аты (бар болса), қолы, күні

Емдеуші дәрігер: _____ тегі, аты әкесінің аты (болған жағдайда), қолы, күні

Қылмыстық атқару
(пенитенциарлық) жүйесінің
тергеу изоляторлары мен
мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
5-қосымша
Нысан

Шығыс № _____ күні _____

Бойынша ҚАЖ _____ мекемесінің бастығына _____ облыс

Атағы _____

тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) _____

Пациенттің емдеуге жатқызуға келісімі (қолхаты)

Мен, сотталған _____

тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

Туған жылы _____

Бабы _____

Мерзімі _____

Мерзімнің басталуы, мерзімнің аяқталуы _____

Қылмыстық-атқару жүйесі тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсететін медициналық ұйым жағдайында жедел (стационарлық) емделуге келісемін (келіспеймін)

Қолы

Күні

Басшының не оны алмастыратын мекеме тұлғасының қолы

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы, күні

Мекеме басшысының профилактикалық жұмысы жөніндегі орынбасарының қолы немесе медициналық бөлімнің, аурухананың басшысы

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы,

күні ҚАЖ мекемесінің мөртабаны

Қылмыстық атқару
(пенитенциарлық) жүйесінің
тергеу изоляторлары мен
мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
6-қосымша

Нысан

Медициналық ұйымдарға шығару журналы

Реттік нөмірі №	Тегі, аты әкесінің аты (болған жағдайда)	Туған күні	Жасақ	Күні мен уақыты әкету	Алдын ала диагноз	Қорытынды диагноз	Көрсетілген медициналық көмек	Емдеуге жатқызу (бөлімше)	Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемесіне қайтару күні мен уақыты	Ескерту
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Қылмыстық атқару
(пенитенциарлық) жүйесінің
тергеу изоляторлары мен
мекемелерінде ұсталатын
адамдарға медициналық көмек
көрсету қағидаларына
7-қосымша
Нысан

Психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдалану фактісін және масаң болу жағдайын анықтау үшін медициналық куәландыру қорытындысы

1. Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

Жасы (туған жылы) _____

Куәландыру күні және нақты уақыты _____

Кім куәландырды (дәрігер, фельдшер) _____

2. Куәландыру себебі:

мекемеде болу кезінде масаң күйіндегі күдік, жұмыста масаң күйінде болу және т. б.
(себебін көрсету)

3. Куәландырылушының сыртқы түрі: киімінің, терісінің жай-күйі, зақымдануының болуы (жаралануы, көгеруі және т. б.)

4. Мінез-құлық: шиеленісті, жабық, тітіркенген, қозған, агрессивті, эйфориялы, сөйлейтін, мазасыз, тұрақсыз көңіл-күй, ұйқышылдық, тежелу өзінің жай-күйіне шағымдар (дәл не үшін) _____

5. Сананың жай-күйі, орынға, уақытқа, жағдайға және жеке тұлғаға бағдарлау _____

6. Сөйлеу қабілеті: ой білдіру байланысы, артикуляцияның бұзылуы, бұлыңғыр сөйлеу және т. б. _____

7. Вегетативті-тамырлы реакциялар (терінің, көздің шырышты қабығының жағдайы, тіл, тершендік, сілекей шығару) _____

Тыныс алу: жылдам, баяу _____

Пульс _____ артериялық қан қысымы _____

Көз қарашығы: тарылған, кеңейтілген, жарыққа реакция _____

Жан-жағына қараған кезде нистагм _____

8. Қозғалыс сфералары _____

Мимика: әлсіз, жанды _____

Жүру (жүрген кезде теңселу, адымдап басу, бұрылып жүру)

ромберг позасында тұру (бұрылу кезінде теңселу)

нақты қозғалыстар (тиынды еденнен көтеру, саусақ-мұрын сынапасы)

Қабактың, тілдің, саусақтардың дірілдеуі _____

9. Нерв-психикалық аурулары, бас миының органикалық зақымдануы, физикалық шаршау белгілері бар ма.

Бастан өткерген жарақаттар (сыналушының сөзінен) _____

10. Алкогольді, басқа да психикаға белсенді заттарды соңғы қолдану туралы мәліметтер:

субъективті, объективті (құжаттар және басқа көздер бойынша)

11. Ауыздан алкогольдің немесе басқа психикаға белсенді заттың иісі

Үрлегенде шығаратын ауада және организмнің биологиялық ортасында алкогольдің немесе басқа да психоактивті заттың болуы:

а) ауа аспапта Рапорт әдісімен зерттелді _____

Зерттеу уақыты мен нәтижелері _____

қайта зерттеу _____

б) биологиялық орта (несеп, сілекей, қан, еріндердің үстінен, бет терісінен, қол саусақтарынан алынған жағынды) зерттелді

әдістері _____ сынама алу уақыты _____

Зерттеу уақыты мен нәтижелері - _____

13. Медициналық қарап-тексерудің немесе ұсынылған басқа да деректер ____

14. Қорытынды (куәландырылушының жай-күйі осы Қағиданың 164-тармағында көзделген тұжырымдарда сараланады):

Куәландыруды жүргізген медицина қызметкерінің қолы _____

Куәландыру нәтижесімен таныстым _____ (сыналушының қолы)

Куәландыру нәтижелерімен таныстым, бірақ қол қоюдан бас тарттым

Қатысқандар:

1. _____

Қолы

2. _____

Қолы