

**Об утверждении Правил оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения**

*Утративший силу*

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2015 года № 314. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 мая 2015 года № 11206. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № 745.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 28.10.2020 № 745 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с пунктом 4 статьи 88 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения.

2. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Бердалин Б.М.) обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) направление на официальное опубликование настоящего приказа в течение десяти календарных дней после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан в периодические печатные издания и в информационно-правовой системе "Эділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра внутренних дел Республики Казахстан (Бисенкулов Б.Б.).

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

Министр внутренних дел

Республики Казахстан

К. Касымов

**СОГЛАСОВАН**

Министр здравоохранения

и социального развития  
Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_ Т. Дуйсенова

17 апреля 2015 года

**СОГЛАСОВАН**

Министр национальной экономики  
Республики Казахстан

\_\_\_\_\_ Е. Досаев

22 апреля 2015 года

Утверждены  
приказом Министра внутренних дел  
Республики Казахстан  
от 7 апреля 2015 года № 314

## **Правила**

**оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения**

Сноска. Правила в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 02.11.2017 № 728 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения (далее - Правила), разработаны в соответствии с частью четвертой статьи 88 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс) и определяют порядок оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) специальные учреждения - следственный изолятор (далее - СИ), изолятор временного содержания (далее - ИВС), приемник-распределитель (далее - ПР), специальный приемник (СПА);

2) учреждение уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее - учреждение) - государственное учреждение, предназначенное для исполнения наказаний в виде лишения свободы, а также содержания осужденных к смертной казни;

3) врачебно-консультативная комиссия – комиссия, которая создается в медицинской организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности (далее - ВКК);

4) лекарственный формуляр организации здравоохранения – перечень лекарственных средств для оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, сформированный на основе казахстанского национального лекарственного формуляра и утвержденный руководителем организации здравоохранения в порядке, определяемом уполномоченным органом;

5) личная медицинская книжка (далее - медкнижка) - персональный документ , в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе;

б) принудительное лечение - лечение больного, осуществляемое на основании решения суда.

## **Глава 2. Порядок оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена**

3. В ИВС, ПР для лиц, не имеющих определенного места жительства и документов, СПА для содержания лиц, подвергнутых административному аресту , медицинские работники организуют и осуществляют медицинскую помощь содержащимся в них лицам, обеспечивают соблюдение в специальных учреждениях санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

Лица, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, а также в обследовании и лечении по поводу онкологических, венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета и других заболеваний, при которых показаны непрерывное наблюдение и лечение, обеспечиваются необходимой специализированной медицинской помощью в соответствующих медицинских организациях системы здравоохранения Республики Казахстан ( далее – медицинские организации).

Военнослужащим, содержащимся на гауптвахтах, медицинская помощь оказывается в порядке, предусмотренном уставом внутренней службы Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики

Казахстан, утвержденным Указом Президента Республики Казахстан от 5 июля 2007 года № 364 "Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан".

4. При оказании медицинской помощи медицинские работники специальных учреждений руководствуются Кодексом, а также настоящими Правилами.

5. Методическое обеспечение деятельности специальных учреждений по вопросам лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий осуществляется структурным подразделением центрального исполнительного органа Республики Казахстан, возглавляющего единую систему органов внутренних дел (далее - органы внутренних дел), медицинскими службами департаментов органов внутренних дел (далее - медицинские службы), уполномоченным органом в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) и ведомством уполномоченного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

6. С целью оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, функционирует специально оборудованный кабинет медицинского работника (далее - медицинский кабинет) или медицинский пункт.

7. Медицинский кабинет обеспечивается лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой, дезинфицирующими средствами и моющими материалами.

8. Специальные учреждения представляют сведения по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в специальных учреждениях, в медицинскую службу.

9. Медицинские работники специальных учреждений осуществляют:

1) оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях;

2) обеспечение соблюдения противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений;

3) осуществление взаимодействия с медицинскими организациями местного органа государственного управления здравоохранением по вопросам медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в специальных учреждениях.

10. При оказании медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, медицинские работники осуществляют:

1) выявление инфекционных, венерических, кожных, психических, паразитарных и других опасных заболеваний, путем проведения медицинских осмотров: при поступлении, проведении ежедневных обходов, обращениях за медицинской помощью, убытии из специального учреждения;

- 2) оказание первичной медико-санитарной помощи;
- 3) госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении;
- 4) выполнение рекомендаций и назначений врачей-специалистов и консультантов;
- 5) расчет потребности в лекарственных препаратах, дезинфекционных средствах и медицинском оборудовании, представление в установленном порядке руководству специального учреждения соответствующих заявок об их приобретении, выполнение установленных правил их хранения, выдачи и учета;
- 6) обеспечение соблюдения санитарных правил, гигиенических нормативов при размещении, организации питания, банно-прачечном обеспечении, санитарной обработке лиц, содержащихся в специальных учреждениях;
- 7) обеспечение проведения санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий при выявлении инфекционных больных;
- 8) обеспечение контроля за проведением дезинфекционных мероприятий;
- 9) обеспечение проведения разъяснительной работы;
- 10) направление в группу санитарно-эпидемиологического надзора департаментов органов внутренних дел и ведомства уполномоченного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения экстренных извещений о выявлении инфекционных больных среди лиц, содержащихся в специальных учреждениях;
- 11) ведение медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными приказом исполняющим обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907).

11. В течение первых суток пребывания в специальном учреждении медицинским работником проводится первичный профилактический медицинский осмотр всех вновь поступивших с целью выявления лиц с подозрением на инфекционные заболевания, представляющих опасность для окружающих и больных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи. Прием проводится в присутствии представителя дежурного по специальному учреждению или службы контролеров.

При этом, обращается особое внимание на наличие проявлений кожных, венерических, психических заболеваний, пораженность педикулезом, чесоткой.

Осмотр проводится медицинским работником в медицинском кабинете. Результаты осмотра регистрируются в журнале первичного опроса и регистрации оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных

учреждениях (ИВС, ПР, СПА), по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – журнал первичного опроса).

12. В ходе осмотров проводятся:

- 1) сбор жалоб на состояние здоровья, анамнез жизни и заболевания;
- 2) антропометрическое исследование (рост, масса тела);
- 3) измерение пульса, частоты сердечных сокращений, артериального давления и температуры тела;
- 4) описание состояния кожных покровов и видимых слизистых оболочек;
- 5) объективное обследование внутренних органов.

13. В случае отсутствия медицинского работника, дежурный по специальному учреждению опрашивает вновь поступивших о состоянии их здоровья на предмет выявления нуждающихся в неотложной медицинской помощи, а также осуществляет наружный осмотр кожных покровов и волосистой части головы (туловища) на наличие признаков травмы, педикулеза, чесотки.

При наличии жалоб на плохое самочувствие или признаков заболевания (травмы) у вновь поступивших лиц, дежурный по специальному учреждению обеспечивает вызов бригады скорой медицинской помощи.

О результатах опроса, заявленных жалобах на состояние здоровья и оказанной медицинской помощи производятся необходимые записи в журнале регистрации обращений в кабинет медицинского работника специального учреждения по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, который хранится в медицинском кабинете специального учреждения, а в период отсутствия медицинского работника - у дежурного по специальному учреждению.

Также медицинский работник организует проведение консультативной помощи больным врачами-специалистами медицинских организаций.

14. После проведения осмотра лица, пораженные контагиозными кожными заболеваниями, моются отдельно от остальных и в последнюю очередь. Все находившиеся в контакте с ними лица осматриваются медицинским работником и направляются на дополнительную санитарную обработку.

Лица, у которых при осмотре выявлен педикулез, подвергаются санитарной обработке в санпропускнике с применением противопедикулезных препаратов.

15. Лица с подозрением на наличие инфекционного заболевания сразу после осмотра изолируются от здоровых и содержатся отдельно до установления диагноза.

О каждом случае возникновения инфекционного заболевания медицинский работник докладывает руководителю специального учреждения с одновременным извещением руководителя медицинской службы.

На каждый случай инфекционного заболевания (подозрения), пищевого отравления, необычную реакцию на прививку составляется экстренное извещение, которое в течение 12 часов высылается в подразделения санитарно-эпидемиологического надзора и территориальные подразделения ведомства уполномоченного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

16. При выявлении в специальном учреждении больных с подозрением на наличие опасного инфекционного заболевания, а также лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, медицинский работник (в случае его отсутствия - дежурный по специальному учреждению) немедленно вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

В неотложных случаях, при наличии угрозы для жизни больного, при длительном отсутствии или невозможности прибытия бригады скорой медицинской помощи, дежурный по специальному учреждению принимает меры к срочной доставке больного в ближайшую медицинскую организацию.

17. Если по заключению медицинского работника специального учреждения или бригады скорой медицинской помощи больной нуждается в стационарном лечении, он направляется в медицинскую организацию.

18. Руководством медицинской организации для оказания необходимой медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, в медицинской организации выделяются и соответствующим образом оборудуются отдельные специальные палаты.

19. Лица, заболевшие, но не подлежащие неотложной госпитализации, обеспечиваются необходимой амбулаторной медицинской помощью в период пребывания в специальном учреждении.

20. В случае отсутствия в специальном учреждении медицинских работников, мероприятия по оказанию первой доврачебной помощи лицам, содержащимся в специальном учреждении, осуществляются сотрудниками данного учреждения.

У дежурного по специальному учреждению находится аптечка для оказания первой доврачебной помощи.

21. В целях выявления заболевших из числа лиц, содержащихся в специальном учреждении, медицинским работником производится ежедневный обход камер в сопровождении дежурного сотрудника.

22. Всем убывающим из ИВС для определения годности к конвоированию медицинским работником проводится обязательный медицинский осмотр. Результаты осмотра заносятся в журнал первичного опроса. Информация о наличии заболеваний, результатах проведенного медицинского обследования и

оказанной медицинской помощи в период пребывания в ИВС заносится в карту медицинского осмотра по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам и приобщается к личному делу.

23. По заключению медицинского работника конвоированию не подлежат: больные в острой стадии заболевания, с инфекционными заболеваниями, пораженные педикулезом, чесоткой, не прошедшие установленный курс лечения, а также нетранспортабельные больные.

24. В целях безопасности медицинских работников медицинской организации и бригад скорой медицинской помощи, администрация специальных учреждений организует их допуск к больному только в сопровождении дежурного по специальному учреждению, а в случае отсутствия дежурного по специальному учреждению - дежурного (помощника дежурного) по органу внутренних дел, при этом, предварительно изолировав лицо, нуждающееся в медицинской помощи, в камере либо в другом свободном помещении.

25. Медикаменты, назначаемые медицинскими работниками, хранятся в медицинском кабинете и принимаются больными только в присутствии медицинского работника или дежурного сотрудника.

26. В случае тяжелого заболевания либо смерти содержащегося лица, администрация специального учреждения незамедлительно сообщает об этом его близким родственникам и надзирающему прокурору.

27. Привлечение медицинского работника специального учреждения к выполнению работ, не связанных с медико-санитарным обеспечением, не допускается.

### **Глава 3. Порядок оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы и помещенным в специальные учреждения**

#### **Параграф 1. Основные положения оказания медицинской помощи**

28. Лицам, содержащимся в учреждениях, СИ, медицинское обеспечение осуществляют лечебно-профилактические учреждения (далее - ЛПУ): соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы, медицинские части, медицинские пункты (далее - медпункты). Дом ребенка реализует мероприятия, связанные с охраной материнства и детства.

Принудительное лечение осужденных, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, осуществляется медицинской частью учреждений.

29. Лицам, содержащимся в учреждениях, СИ, в том числе иностранцам и лицам без гражданства, медицинская помощь оказывается по видам и формам



медицинской помощи, согласно утвержденным стандартам в области здравоохранения.

Обеспечение лекарственными средствами осуществляется в соответствии с лекарственным формуляром, утвержденным руководителем лечебно-профилактического учреждения и согласованным медицинской службой территориального органа уголовно-исполнительной системы (далее – УИС).

Лекарственные средства, поступившие для оказания скорой, стационарной и стационарозаменяющей помощи в учреждения, СИ помечаются специальным штампом с указанием наименования учреждения, его адреса и пометкой " Бесплатно".

30. Вне учреждений, СИ медицинская помощь оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Лица, состоящие на диспансерном учете, обеспечиваются лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования согласно законодательства Республики Казахстан.

31. В соответствии с частью четвертой статьи 115 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан осужденные оплачивают предоставляемые по их желанию лечебно-профилактические и иные дополнительные услуги.

Дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе плановая стоматологическая помощь (ортодонтическая и ортопедическая) осужденным оказываются за счет собственных средств в условиях ЛПУ УИС с привлечением специалистов других медицинских организаций независимо от форм собственности.

32. В случаях, требующих оказания специализированной стационарной помощи, больные, содержащиеся в учреждении, СИ, направляются в субъекты здравоохранения, где выделяются изолированные палаты, оборудованные разборными средствами охраны.

33. В соответствии с подпунктом 4) частью девятой статьи 180 Кодекса на лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и лицах, содержащихся в ИВС и в СИ, запрещается проведение клинических исследований медицинских технологий, фармакологических и лекарственных средств.

## **Параграф 2. Организация первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи**

34. По прибытию в СИ всем поступившим (в том числе и следующим транзитом) проводится первичный медицинский осмотр с целью выявления лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих и больных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи.

При этом обращается особое внимание на наличие наружных проявлений кожных, венерических, инфекционных и других заболеваний, пораженность педикулезом. Эта работа проводится до направления вновь прибывших в общие помещения.

Осмотр производит врач или фельдшер в специально оборудованном медицинском кабинете сборного отделения учреждений. Комната оснащается тонометром, фонендоскопом, термометрами, шпателями для осмотра ротовой полости, рефлектором, весами, ростомером.

На каждого содержащегося в СИ заполняется медицинская карта амбулаторного пациента по форме 025/у, утвержденного Приказом № 907.

35. Всем убывающим из СИ (в том числе и транзитным) проводится врачебный или фельдшерский медицинский осмотр. К перевозке не допускаются больные в острой стадии заболевания, больные инфекционными (кроме туберкулеза) и венерическими заболеваниями, пораженные педикулезом, чесоткой, не прошедшие установленный курс лечения, нетранспортабельные больные.

По завершению осмотра дается заключение в произвольной форме с отметкой в медицинской карте амбулаторного пациента о состоянии здоровья каждого убывающего, возможности его следования.

Медицинский работник, проводивший осмотр, ставит свою подпись с указанием фамилии и инициалов под заключением.

36. Лица с инфекционными заболеваниями или с подозрением на них сразу после осмотра изолируются от здоровых. Первичная санитарная обработка этих лиц осуществляется в последнюю очередь с обязательной дезинфекцией одежды и личных вещей, после чего они направляются в специально выделенные камеры, где им проводятся соответствующее обследование с диагностической целью и, при необходимости, лечение.

37. Согласно штатного расписания, по решению руководителя медицинской части, врачи-специалисты привлекаются к проведению осмотров всех прибывших.

38. Осужденные, прибывшие в учреждение, помещаются в карантинное отделение на срок до пятнадцати суток. Все прибывшие лица фиксируются в журнале приема этапа по форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

В первые две недели по прибытию в учреждение осужденные проходят в условиях карантинного отделения врачебный осмотр с целью выявления имеющихся заболеваний, оценки физического состояния, предварительного определения степени утраты трудоспособности. За время нахождения в карантинном отделении все осужденные проходят в обязательном порядке флюорографическое обследование, исследование крови на микрореакцию и ВИЧ.

39. В течение срока карантина осужденные содержатся в изолированных помещениях. В случае появления среди них инфекционного больного, срок карантина исчисляется с момента изоляции последнего инфекционного больного.

40. При проведении медицинского осмотра больного врач выясняет жалобы, изучает анамнез заболевания и жизни, данные о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, проводит внешний осмотр с целью обнаружения телесных повреждений, проводит всестороннее объективное обследование, используя общепринятые методы осмотра, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, при наличии показаний назначает дополнительные методы обследования.

41. Дальнейшее медицинское наблюдение за состоянием здоровья осужденных осуществляется во время профилактических медицинских осмотров, амбулаторных обращений в медицинскую часть, диспансерного наблюдения за лицами, имеющими хронические заболевания, по примерной схеме динамического наблюдения за больными терапевтического профиля, согласно приложению 5 к настоящим Правилам, примерной схеме наблюдения за наркологическими больными, согласно приложению 6 к настоящим Правилам, примерной схеме наблюдения при кишечных инфекционных заболеваниях согласно приложению 7 к настоящим Правилам (далее - схемы).

42. Перед помещением лиц, содержащихся в учреждении в дисциплинарный изолятор, одиночную камеру, помещение временной изоляции для несовершеннолетних производится медицинский осмотр для определения возможности их содержания в перечисленных помещениях. Письменное заключение врача, (фельдшера) о возможности или невозможности их водворения по состоянию здоровья оформляется в виде справки о состоянии здоровья согласно приложению 8 к настоящим Правилам. При невозможности проведения осмотра лиц, содержащихся в учреждении, а также, при отсутствии видимых признаков опасного заболевания, отравления, травмы они помещаются в дисциплинарный изолятор, одиночную камеру, помещение временной изоляции для несовершеннолетних с обязательным медицинским осмотром в течение суток с момента водворения.

43. При убытии из учреждения (перевод, освобождение, направление на лечение, убытие к основному месту отбывания наказания и прочее) осужденные проходят обязательный медицинский осмотр.

44. Время для амбулаторного приема в медицинских частях осужденных устанавливается распорядком дня учреждения, СИ.

45. Амбулаторный прием в медицинской части проводится согласно графику приема амбулаторных больных. В учреждениях для каждого отряда, смены или нескольких отрядов выделяется время амбулаторного приема. В учреждениях полной и чрезвычайной безопасности амбулаторный прием проводится врачами (фельдшерами) в режимных корпусах в специально оборудованных помещениях по предварительной записи, произведенной фельдшером (в исключительных случаях - старшим по корпусу).

В СИ, в учреждениях чрезвычайной и полной безопасности больные выводятся на прием к врачу (фельдшеру) или выполнение процедур покамерно, индивидуально или группами по три-пять человек.

46. В каждом отряде учреждения заводится журнал предварительной записи на прием к врачу по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам, который ведет начальник отряда. В СИ журнал ведет фельдшер корпуса. Журнал предварительной записи перед началом амбулаторного приема передается в медицинскую часть. После приема журнал возвращается указанным лицам.

Прием без записи в журнале проводится только в экстренных случаях.

47. В СИ, в учреждениях чрезвычайной и полной безопасности фельдшер, совместно со старшим по корпусу, ежедневно проверяет санитарное состояние камер, путем обхода их после вывода лиц, содержащихся в учреждении, СИ на прогулку или санитарную обработку.

Для оказания неотложной медицинской помощи лицо, нуждающееся в ней, выводится в корпусную амбулаторию. Фельдшер делает соответствующие назначения в установленном для него объеме или производит запись больных на прием к врачу.

48. Лицам, содержащимся в дисциплинарных изоляторах, а также в одиночных камерах СИ, учреждений чрезвычайной и полной безопасности, медицинская помощь оказывается на месте медицинскими работниками при ежедневной проверке санитарного состояния этих помещений, результаты которой регистрируются в журнале оказания медицинской помощи в помещениях дисциплинарных изоляторов по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам. В случаях, когда отмечается тяжелое состояние здоровья лиц, содержащихся в указанных помещениях, медицинский работник принимает меры к срочному переводу таких лиц в медицинскую часть.

49. Медицинский работник до начала амбулаторного приема подбирает медицинские карты амбулаторного пациента из числа записанных в журнале предварительной записи на прием к врачу. Кратко опрашивает больных для выяснения их жалоб, производит сбор анамнестических данных; антропометрические измерения (рост, масса тела); измерение артериального давления и определяет очередность их направления к врачу.

Медицинский работник при проведении сортировки особое внимание обращает на больных с повышенной температурой тела, острыми болями в области живота, приступами стенокардии, желтухой и выраженной общей слабостью.

50. После осмотра больного врач кратко и разборчиво заносит в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме 025/у, утвержденного Приказом № 907, дату приема, жалобы, данные объективного обследования, диагноз, назначения, делает заключение о необходимости освобождения от работы и подписывается с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии).

51. В сложных случаях установления и дифференциации диагноза заболевания и выработки тактики лечения больные осматриваются комиссионно или направляются на консультацию к врачам-специалистам.

Для консультации привлекаются врачи-специалисты ЛПУ, а также врачи-специалисты медицинских организаций.

52. В журнале предварительной записи на амбулаторный прием врач или фельдшер записывает диагноз, заключение об освобождении от работы или нарядов, дату повторной явки к врачу.

53. Справка в произвольной форме на частичное или полное освобождение от нарядов и работы дается врачом, а в случае отсутствия врача - фельдшером не более чем на трое суток. Продление освобождения осуществляется ВКК. Состав ВКК утверждается начальником учреждения, в состав входят председатель, члены комиссии и секретарь не имеющий право голоса. Заключение ВКК фиксируются в журнале проведения врачебно-консультативной комиссии (ВКК) по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

Списки амбулаторно освобожденных лиц, медицинская часть передает дежурному помощнику руководителя учреждения.

54. В медицинской карте амбулаторного пациента делаются записи обо всех медицинских осмотрах медицинскими работниками, назначениях и манипуляциях, независимо от места их проведения (дисциплинарные изоляторы, одиночные камеры, помещение временной изоляции для несовершеннолетних).

55. Медицинские карты амбулаторного пациента, справки об освобождении от работы, листы назначений, другие медицинские документы на руки больному

не выдаются. Хранятся в алфавитном порядке или по подразделениям в медицинской части, в шкафах в закрывающихся на замок помещениях, которые опечатываются. Вместе с медицинскими картами амбулаторного пациента хранятся журналы регистрации амбулаторных больных.

56. Медикаменты больному на руки не выдаются, прием лекарственных средств производится в присутствии медицинского работника.

Исключение могут составлять ненаркотические препараты, назначаемые при заболеваниях, нуждающихся в непрерывном поддерживающем лечении (ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения и покоя, гипертоническая болезнь со стойким повышением артериального давления, сахарный диабет, бронхиальная астма). Решение вопроса о выделении этих препаратов на сутки приема на руки больному, принимается руководителем медицинской части в индивидуальном порядке, в соответствии с назначением врача, оформляется специальное разрешение, утверждаемое руководителем учреждения, СИ и передается в дежурную часть.

57. Лечебные процедуры амбулаторным больным проводятся медицинской частью в течение дня в установленные часы.

58. При направлении больного на рентгенологическое, лабораторное и другое исследование, на прием к специалисту, а также на процедуры, которые невозможно выполнить в медицинской части, медицинскую карту амбулаторного пациента выдают лицу, сопровождающему больного.

В медицинской карте амбулаторного пациента указываются данные проведенные в медицинской части обследований, предполагаемый диагноз и причины направления.

59. Амбулаторное лечение, оказываемое больным, содержащимся в учреждении, СИ проводится в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

60. Амбулаторному лечению подлежат больные в учреждении, СИ, не требующие по характеру заболевания (травмы) сложных методов диагностики и лечения (ушибы, дистрозии, абсцессы поверхностные и прочее). Объем диагностических мероприятий в отношении хирургических больных определяется возможностью обеспечить в условиях медицинской части лабораторное, рентгенологическое и другие специальные методы исследования.

61. Осужденные, содержащиеся в учреждении и СИ, для получения медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по месту дислокации учреждения.

62. Для своевременного прикрепления к субъектам здравоохранения о каждом случае прибытия осужденного в учреждение, к субъекту здравоохранения направляется информация о нем.

63. Профилактический медицинский осмотр проводится один раз в год. Осужденные, содержащиеся в учреждениях чрезвычайной или полной безопасности (при камерном содержании), и несовершеннолетние в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних подлежат осмотру два раза в год.

64. График проведения профилактических медицинских осмотров утверждается руководителем учреждения, СИ. В соответствии с графиком, руководитель медицинской части организует осмотр лиц, содержащихся в учреждениях силами врачей ЛПУ УИС с привлечением специалистов субъектов здравоохранения.

65. Прибытие лиц, содержащихся в учреждении, СИ, в медицинскую часть обеспечивает начальник отряда, либо старший по корпусу.

66. В ходе медицинских осмотров проводится: сбор анамнестических данных, антропометрическое исследование (рост, масса тела), гинекологический осмотр женщин с взятием мазка для цитологического исследования, определение остроты зрения и слуха, анализ крови (определение скорости оседания эритроцитов (далее - СОЭ), гемоглобина, лейкоцитов, сахар крови по показаниям), исследование общего анализа мочи, электрокардиография (далее - ЭКГ) (с 15 лет - 1 раз в 3 года, с 30 лет - ежегодно), флюорография (рентгенография) органов грудной клетки - 2 раза в год, женщинам - пальпаторное исследование молочных желез, пальцевое исследование прямой кишки, осмотр врачом-терапевтом, фтизиатром, психиатром, стоматологом (зубным врачом), осмотр врачами других специальностей (по показаниям).

Результаты профилактического осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента.

67. Медицинское обеспечение осуществляется путем:

1) медицинского осмотра при поступлении лиц, содержащихся в учреждении, СИ с целью выявления инфекционных, паразитарных и других острых заболеваний;

2) предварительного и периодического медицинского осмотра при направлении на работу, с целью предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний;

3) проведения медицинских осмотров: ежегодных профилактических, целевых, при убытии из учреждения, с целью обеспечения динамического

наблюдения за состоянием здоровья, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения и нераспространения общих, инфекционных и паразитарных заболеваний;

4) диспансерного наблюдения за больными с нозологическими формами по схемам согласно приложениям 5, 6, 7 к настоящим Правилам;

5) систематической проверки выполнения рекомендаций ВКК по правильному трудоустройству инвалидов и лиц с ограниченной трудоспособностью, а также рекомендаций ЛПУ по проведению лечебно-профилактических мероприятий среди хронических больных.

68. В целях охраны здоровья осужденных, предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний необходимо проводить обязательные периодические медицинские осмотры лиц, направляемых для работы на объекты питания, водоснабжения, в медицинские части, больницы, родильные отделения, Дома ребенка согласно Правил проведения обязательных медицинских осмотров, утвержденных приказом исполняющим обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 128 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10634).

69. На каждого работника, подлежащего медицинскому осмотру, заводится медкнижка в порядке, предусмотренном приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 126 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10638).

С лицами, направляемыми на работу по хозяйственному обслуживанию, проводятся специальные занятия по санитарно-техническому минимуму со сдачей зачетов, о чем делается соответствующая запись в медкнижке.

Допуск к работе выдает организация, имеющая лицензию на медицинскую деятельность - экспертиза профессиональной пригодности, по прикреплению места дислокации учреждения, СИ.

Лица, выделяемые на временную работу на пищеблок (суточный наряд), подвергаются телесному осмотру и выполняют работу, не связанную с приготовлением и раздачей пищи, мытьем столовой и кухонной посуды, инвентаря и оборудования.

Осужденные, занятые на вредных производствах, подлежат периодическим медицинским осмотрам.

### **Параграф 3. Организация лечебно-профилактической помощи в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних**



70. В период пребывания в СИ несовершеннолетние подвергаются обследованию на дифтерийное носительство и гельминтоносительство. При положительных результатах бактериологического исследования в отношении бактерий-выделителей проводится полный комплекс лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий. Несовершеннолетним, у которых выявлены гельминты, проводится дегельминтизация, которая прерывается при этапировании и завершается в учреждении. По показаниям осуществляются прививки вакциной А Д С - М .

Профилактическое обследование органов грудной клетки у несовершеннолетних проводится флюорографическим методом с 15 лет и старше . Детям до 14 лет ежегодно проводится постановка пробы Манту.

71. Руководитель медицинской части, входящий в состав комиссии, принимающий вновь поступающих осужденных несовершеннолетних, выдает рекомендации по рациональному трудоустройству, направлению на профессиональное и общеобразовательное обучение.

Одновременно выявляются лица, нуждающиеся в лечении и психопрофилактике у врача-психиатра или воспитательно-психологическом воздействии психолога совместно с воспитателем.

72. Два раза в год всем осужденным несовершеннолетним учреждения проводят углубленные врачебные осмотры с антропометрическими измерениями , взвешиванием и лабораторными исследованиями, а также флюорографическим обследованием. На основании данных о состоянии здоровья и физической подготовленности несовершеннолетних распределяют для занятий физической культурой на группы: основную, подготовительную, специальную и инвалидов.

73. Медицинские работники учреждения проводят отбор осужденных несовершеннолетних, нуждающихся по состоянию здоровья в оздоровительном режиме, медицинском наблюдении и усиленном питании, в оздоровительные группы, создаваемые при стационарах медицинских частей.

В оздоровительные группы направляются несовершеннолетние: физически ослабленные и имеющие вес ниже нормы, перенесшие различные тяжелые заболевания, травмы, хирургические операции; имеющие отклонения в состоянии здоровья стойкого характера, отнесенные к специальной группе учета и подлежащие постоянному диспансерному наблюдению. Срок пребывания в оздоровительной группе определяется врачом и составляет до тридцати рабочих дней. При наличии медицинских показаний срок пребывания продлевается. На этот период осужденные несовершеннолетние содержатся в стационаре медицинской части. Режим дня несовершеннолетним оздоровительной группы определяет руководитель медицинской части. Они могут посещать школу, а

трудовое использование их осуществляется по типу трудовой терапии. Проводятся занятия по лечебной и физической культуре под контролем медицинского работника.

В медицинских картах амбулаторного пациента этой категории лиц производятся соответствующие записи, отражающие контроль веса, режим дня, медикаментозную и витаминотерапию, лечебную физкультуру, трудовое использование.

74. Для оказания специализированной медико-санитарной помощи осужденным несовершеннолетним проводятся:

1) закрепление учреждений средней безопасности для содержания несовершеннолетних по территориальности к областным, городским, центральным районным больницам для оказания квалифицированной консультативной и стационарной медицинской помощи осужденным несовершеннолетним;

2) оказание уполномоченным органом практической помощи в проведении два раз в год профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осужденных врачами-специалистами: отоларингологом, окулистом, невропатологом, хирургом, стоматологом, психиатром с выполнением необходимых лабораторных и функциональных исследований, а также двукратного флюорографического обследования;

3) обеспечение уполномоченным органом оказания консультативной и методической помощи в организации и осуществления диспансерного наблюдения за лицами с выявленными заболеваниями, обеспечение им лечебно-профилактических мероприятий в полном объеме, с участием врачей-специалистов: дерматовенеролога, фтизиатра, а также нарколога для проведения принудительного лечения подростков, больных хроническим алкоголизмом и наркоманией;

4) оказание практической помощи в организации и проведении противоэпидемических мероприятий по местонахождению в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних.

75. Амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая помощь осужденным несовершеннолетним оказывается в соответствии с перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.

76. Все осужденные несовершеннолетние подлежат консультации врачом-психиатром во время пребывания в карантине.

Лечение больных наркоманией в условиях учреждения средней безопасности для содержания несовершеннолетних, сочетается с трудовым процессом,

обучением в общеобразовательной школе под руководством персонала, подготовленного к работе и общению с наркоманами.

Вся работа с этой категорией осужденных несовершеннолетних проводится врачом-психиатром в тесном взаимодействии с воспитателем и психологом. Ими организуются комплексные мероприятия по пропаганде среди несовершеннолетних трезвого образа жизни, вредных последствий наркомании и путей ее профилактики.

#### **Параграф 4. Организация медицинской помощи женщинам**

77. Задачами медицинской части учреждения по медицинскому обеспечению женщин являются:

- 1) предупреждение осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- 2) антенатальная (внутриутробная) охрана плода;
- 3) профилактика и лечение гинекологических заболеваний.

78. Медицинская часть учреждения осуществляет:

- 1) диспансерное наблюдение за женщинами с гинекологическими заболеваниями и беременными женщинами;
- 2) психопрофилактическую подготовку к родам;
- 3) организацию работы "школы матерей";
- 4) санитарно-просветительную работу.

Медицинская часть учреждения контролирует:

правильность трудового использования женщин (освобождение беременных и кормящих матерей от ночных и сверхурочных работ, работ на вредном производстве и в выходные дни на сроки, предусмотренные трудовым законодательством);

наличие и санитарное состояние комнат гигиены, обеспечение их типовым оборудованием;

питание беременных женщин и кормящих матерей.

79. Родовспоможение беременным женщинам, содержащимся в СИ, оказывается в родильных домах медицинских организаций по месторасположению СИ. Перед выпиской из родильного отделения женщинам в послеродовом периоде проводят флюорографическое обследование, с целью своевременного выявления больных туберкулезом.

Родильные отделения организуются при женских учреждениях, имеющих Дома ребенка, и являются составной частью медицинских частей. Родовспоможение беременных женщин, содержащихся в учреждении, осуществляется в родильных домах медицинских организаций.

80. Все беременные подлежат диспансерному наблюдению. Беременные с акушерской патологией или экстрагенитальными заболеваниями выделяются в группы "риска".

При первичном медицинском осмотре беременной:

- 1) собирают анамнез, обращая внимание на характер секреторной, менструальной функции, течение и исход предыдущих беременностей и родов;
- 2) производят общее и специальное акушерское обследование, включая ультразвуковое, измеряют вес и артериальное давление;
- 3) проводят лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, реакцию Вассермана в первой и второй половине беременности, определение группы и резус-принадлежности крови, исследование влагалищных выделений);
- 4) проводят осмотр терапевтом и стоматологом.

При отягощенном акушерском анамнезе беременная обследуется на токсоплазмоз, по показаниям осматривается врачами-специалистами.

Посещения к врачу акушеру-гинекологу назначаются:

- 1) I половина беременности - 1 раз в месяц;
- 2) II половина беременности до 30 недель - 2 раза в месяц;
- 3) после 30 недель беременности еженедельно;
- 4) при отягощенном акушерском анамнезе, заболевании женщины или патологическом течении настоящей беременности (не требующей госпитализации) частота осмотров решается индивидуально, лабораторные исследования проводят по мере необходимости и в большем объеме.

С момента установления беременности женщина переводится на более легкую работу, с ней проводятся:

- 1) разъяснительная беседа о соблюдении правил личной гигиены, режима труда и отдыха, о значимости проведения профилактических прививок, включая туберкулез;
- 2) физическая подготовка групповым методом по специальному комплексу упражнений;
- 3) занятия с больными беременными (при заболеваниях сердца, сосудов, при токсикозах беременности) в индивидуальном порядке;
- 4) психопрофилактическая подготовка к родам - еженедельно (6 занятий);
- 5) с 14-16 недель беременности обучение в "школе матерей".

К госпитализации в медицинские организации для обследования и лечения подлежат женщины:

- 1) при патологическом течении беременности (тяжелые формы токсикоза, угрожающий выкидыш, водянка беременных, нефропатия, преэклампсия, кровотечение из половых путей, резус-конфликтная беременность, угроза наступления преждевременных родов);

2) при экстрагенитальных заболеваниях (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипертиреоз, диабет, анемия, лейкоз, цистит);

3) практически здоровые женщины, у которых течение родов осложняется (рубец на матке, поперечное или косое положение плода, многоплодная беременность, внутриутробная смерть плода, миома матки);

4) при невозможности в амбулаторных условиях уточнить диагноз заболевания, осложнения.

81. После выписки из медицинской организации медицинские осмотры производятся:

1) первый медицинский осмотр - через 7-10 дней;

2) второй медицинский осмотр - через 1 месяц;

3) третий медицинский осмотр - через 2 месяца.

При первом медицинском осмотре изучается выписка из медицинской организации, выявляются жалобы, влагалищное исследование производится по показаниям. Проводится беседа о соблюдении правил личной гигиены. Консультативные осмотры врачами-специалистами назначаются в случае необходимости.

При втором - выявляются жалобы, назначаются лабораторные исследования по показаниям.

При физиологическом течении послеродового периода после третьего осмотра женщину с диспансерного учета снимают.

За состоянием здоровья роженицы наблюдает врач акушер-гинеколог, а за развитием новорожденного - врач-педиатр.

82. Выявление гинекологических заболеваний осуществляется при обращении к врачу акушеру-гинекологу с различными жалобами и при проведении ежегодных профилактических осмотров.

Медицинскому осмотру подлежат все женщины, находящиеся в учреждении, которые осматриваются врачом акушером-гинекологом не менее 1 раза в год.

При выявлении заболеваний (или подозрении на их наличие) врач проводит:

1) сбор анамнеза;

2) общий и гинекологический осмотр больных;

3) взятие мазков для бактериологического и цитологического исследований.

83. Больные, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительные обследования и обеспечиваются местами в стационаре медицинской части.

Женщины, имеющие заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской части, направляются на стационарное лечение в медицинские организации.

84. Гинекологические больные подлежат регулярному наблюдению и осмотру.

Стационарному лечению подлежат женщины со злокачественными новообразованиями женских половых органов, с нарушением функции репродуктивной системы (нарушение овариально-менструального цикла, дисфункциональные маточные кровотечения, эндометриоз), а также с доброкачественными новообразованиями, требующими оперативного вмешательства, воспалительными заболеваниями женских половых органов в стадии обострения, патологическим климаксом.

Частота и сроки посещений, длительность наблюдения определяются врачом индивидуально для каждой больной в зависимости от характера, клинической стадии заболевания и особенностей его течения.

## **Параграф 5. Организация медицинской помощи детям осужденных женщин, содержащимся в Доме ребенка**

85. Дом ребенка размещается на изолированном участке территории учреждения. Территория Дома ребенка отгораживается, оборудуется изолированными друг от друга площадками (по количеству групп) для проведения прогулок и сна детей на свежем воздухе в течение круглого года.

Дом ребенка рассчитывается на размещение 30-150 детей с изоляцией групповых помещений.

Руководство дома ребенка возглавляется руководителем врачом-педиатром, который осуществляет руководство медицинской и воспитательной деятельностью.

86. В целях правильной организации оздоровительной и воспитательной работы в Доме ребенка организуются возрастные группы.

Количество групп и возрастной состав детей в группах устанавливаются в зависимости от наличия детей, их возраста и учетом их психофизиологического развития.

Распределение детей по возрастам в группах:

1) первая группа - до 10 месяцев (с выделением подгруппы детей до 4 месяцев);

2) вторая группа - от 10 месяцев до 1,5 лет;

3) третья группа - от 1,5 лет до 3 лет.

В первой и второй группах число детей не превышает 10, в третьей - не более 13.

Если в какой-либо из возрастных групп количество детей превышает эти нормы, то создаются параллельные группы.

87. Для медицинского обеспечения детей проводятся организация правильного физического и нервно-психического развития здорового ребенка; профилактика и лечение инфекционных и соматических заболеваний.

88. Медицинский персонал Дома ребенка обеспечивает:

1) рациональное вскармливание детей до 1 года и полноценное питание детей старше 1 года;

2) проведение профилактических прививок детям в декретированные возрастные периоды;

3) проведение закалывающих процедур, физкультурных занятий;

4) проведение мероприятий, связанных с организацией работы карантина, изоляцию заболевших детей в Доме ребенка;

5) санитарно-просветительную работу с матерями и персоналом Дома ребенка;

6) учет и отчетность.

89. Для рационального вскармливания детей медицинские работники обеспечивают:

1) максимальное сохранение грудного вскармливания;

2) своевременный перевод ребенка на смешанное и искусственное вскармливание, в случае недостатка грудного молока;

3) с учетом возраста и индивидуальных особенностей ребенка введение в рацион соков, фруктовых пюре, витаминов, различных видов прикорма;

4) осуществление наблюдения за соответствием получаемого ребенком питания его физиологическим потребностям в основных пищевых ингредиентах;

5) введение учета состояния здоровья и индивидуальных особенностей ребенка, условий питания, окружающей среды.

Для оценки эффективности питания проводится мониторинг равномерного нарастания массы тела и роста, соответствующего нормам.

Особо выделяются дети группы "риска" - недоношенные, из многоплодной беременности, родившиеся с крупной массой тела, страдающие гипотрофией. Вопрос о режиме питания таких детей решается строго индивидуально.

90. Профилактические прививки проводятся в соответствии со статьей 156 Кодекса. При этом выполняются следующие мероприятия:

1) планирование прививочной работы на год, квартал, месяц;

2) осмотр детей в день прививки с термометрией;

3) соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий правил асептики (отдельный кабинет, стерилизация прививочного инструментария);

4) четкая регистрация проведенных профилактических прививок с определением продолжительности медицинского отвода.

91. Закаливание проводится с соблюдением следующих условий:

- 1) учет индивидуальных особенностей ребенка при выборе метода закаливания;
- 2) комплексное использование всех природных факторов и закаливающих процедур;
- 3) постепенность в увеличении силы воздействия природного фактора;
- 4) систематичность закаливания, которое осуществляется круглый год, но виды его и методики меняются в зависимости от сезона и погоды;
- 5) спокойное, радостное настроение ребенка во время закаливающей процедуры.

Физическое воспитание детей первого года жизни проводится в форме индивидуальных занятий, включающих массаж и гимнастику.

Детям старше года физкультурные занятия организуются в виде подвижных игр, а также комплекса гимнастических упражнений (хождение по буму, горке, переступание через скамеечку).

Состояние здоровья детей оценивается по комплексной методике с привлечением врачей-специалистов. Конечным результатом этой работы является объединение детей в однородные по состоянию здоровья группы, что облегчит проведение оздоровительных мероприятий.

92. Все вновь поступающие в Дом ребенка дети подлежат к тщательному врачебному осмотру.

Врачебный осмотр детей производится в следующие сроки: 1-го месяца жизни - ежедневно, от 1 до 6 месяцев - 1 раз в два дня, от 6 месяцев до года - 1 раз в пять дней, от 1 года до 3 лет - 2 раза в месяц.

Данные осмотра и психофизического развития детей заносятся в истории развития ребенка.

Для консультации ослабленных детей и детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, привлекаются врачи-специалисты из медицинских организаций. При поступлении в Дом ребенка всем детям производятся антропометрические измерения, в дальнейшем эти измерения детям в возрасте до 1 года делают один раз в месяц.

Взвешивание здоровых детей производятся до 4 месяцев - через день, от 4 месяцев до 1 года - 2 раза в 5 дней, от 1 года до 1 года 6 месяцев - 1 раз в 10 дней, от 1 года 6 месяцев до 3 лет - 2 раза в месяц. Ослабленные дети взвешиваются перед каждым кормлением и после него с целью определения адекватности объема питания.

93. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний все вновь поступающие в дома ребенка дети старше двухмесячного возраста проходят карантин сроком 21 день.



Дети в возрасте до двух месяцев помещаются на 3-5 дней в полубокс карантинного помещения. Минуя карантин, направляются в медицинские организации дети с острыми тяжелыми и инфекционными заболеваниями, причем последние до госпитализации содержатся в боксе изолятора.

Для прохождения карантина организуется помещение вне Дома ребенка, количество коек в котором составляет не менее 15 % от штатного числа мест в Доме ребенка.

Карантинное отделение имеет приемную из 2-3 полубоксов, комнаты для содержания детей вместе с матерями, ванную, туалет со сливом, веранду и отдельную площадку для прогулок детей.

В карантинном отделении режим дня строится для каждого ребенка отдельно, а воспитательная работа - в соответствии с возрастом и состоянием здоровья ребенка.

В течение срока карантина производится обследование детей и матерей на бациллоносительство дифтерии, кишечной группы (брюшного тифа, паратифа, дизентерии), пораженность гельминтозами, на заболевание туберкулезом и сифилисом, с исследованием крови на реакцию Вассермана, девочек и матерей - на гонорею. Последующие дополнительные обследования производятся при наличии клинических и эпидемиологических показаний.

Дети, рожденные от матерей, больных или болевших сифилисом, не имеющих активных проявлений заболевания, даже при отрицательной реакции Вассермана подвергаются профилактическому лечению.

94. Отделение для изоляции детей с заразными формами заболеваний, организуемое на количество коек в размере 15 % от числа мест в Доме ребенка, обеспечивается размещением в изолированном от групп помещении, и имеет отдельный вход. Отделение состоит из приемной, 1-2 боксированных палат, санузла, ванны и бокса для временной изоляции ребенка. При отделении предусматривается веранда, а также озелененный участок для прогулки детей.

Карантинное отделение и отделение для изоляции детей с заразными формами заболеваний обеспечиваются всем необходимым оборудованием и предметами ухода.

95. Режим дня в группах и подгруппах устанавливается в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей. В каждой группе проводятся оздоровительные и воспитательные мероприятия соответственно возрасту детей, обеспечивающие их нормальное развитие.

96. При отсутствии грудного молока у матери применяются сухие адаптированные молочные смеси.

97. Для ослабленных детей в Доме ребенка организуются санаторные группы с созданием условий и режима, способствующих оздоровлению детей.

98. О каждом случае инфекционного заболевания руководитель Дома ребенка в тот же день сообщает руководителю медицинской части учреждения. В отношении детей, имевших контакт с инфекционными больными, проводятся все необходимые противоэпидемические мероприятия. Они выделяются в отдельную группу и размещаются в отдельном помещении.

В группе, где был выявлен больной ребенок, проводится текущая дезинфекция, а после установления окончательного диагноза - заключительная. При выявлении острой кишечной инфекции дети, обслуживающий персонал данной группы и работники пищеблока обследуются на кишечную группу.

99. Дети с хронической патологией берутся на динамическое наблюдение. В зависимости от характера заболевания им проводятся противорецидивное лечение, специфическая и общеукрепляющая терапия. Периодически дети подлежат углубленному обследованию с привлечением детских врачей-специалистов.

Санитарно-просветительная работа организуется руководителем Дома ребенка и проводится в форме вывешивания бюллетеней по вопросам санитарии и гигиены, сезонной профилактики заболеваний, проведения "школы матерей", лекций и бесед на медицинские темы.

100. Дети, имеющие органическое поражение центральной нервной системы, пороки развития и другие заболевания, не подлежащие направлению в Дома ребенка общего профиля, передаются в специальные Дома ребенка или медицинские организации.

101. Дети, передаваемые на содержание близким родственникам осужденных женщин, а также в детские учреждения органов здравоохранения, обеспечиваются полным комплектом белья, одежды и обуви по сезону, который подлежит безвозмездной передаче детской организации или родственникам.

102. При освобождении женщин, имеющих при себе детей, им на руки выдаются под расписку свидетельство о рождении ребенка и выписка из истории развития ребенка, в которой содержится информация о состоянии здоровья ребенка, профилактических прививках и перенесенных заболеваниях. Если при освобождении женщины ребенок болен и нуждается в госпитализации, то с согласия матери он помещается с ней в ближайшую медицинскую организацию.

## **Параграф 6. Организация медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях минимальной безопасности**

103. Соблюдение противоэпидемических мероприятий, санитарно-эпидемиологический надзор в учреждениях минимальной

безопасности осуществляют подразделения санитарно-эпидемиологического надзора.

104. Для оказания медицинской помощи осужденным в составе учреждений минимальной безопасности функционируют медицинские части, медпункты. В состав медицинской части входят амбулатория и изолятор на 1-2 койки с умывальником и туалетом, комната для приема пищи. Норма площади палат не менее 6 квадратных метров на одну койку.

105. Осужденные, содержащиеся в учреждениях минимальной безопасности, для получения медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по месту дислокации учреждений на общих основаниях для граждан Республики Казахстан.

В случае необходимости стационарного лечения, по направлению субъекта здравоохранения, осужденные госпитализируются в медицинские организации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования.

При отсутствии профильных специалистов, соответствующих отделений, больные направляются в ближайшие субъекты здравоохранения.

## **Параграф 7. Организация медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях, СИ при перевозках и освобождении из мест лишения свободы**

106. Перед отправкой лица, содержащиеся в учреждении, проходят обязательный медицинский осмотр для определения пригодности к условиям наряда.

Нетранспортабельные больные переводу не подлежат (кроме больных туберкулезом).

107. При перевозках тяжелобольных осужденных для их сопровождения выделяются медицинские работники. При наличии среди отправляемых осужденных больных, нуждающихся в квалифицированной медицинской помощи, при необходимости для сопровождения выделяется врач. Руководитель караула этапного вагона принимает осужденных, у которых на сопроводительном листе указано заключение врача о возможности этапирования.

108. Медицинский работник, выделенный для сопровождения осужденных:

1) участвует в приеме караулом осужденных, за несколько часов до посадки осужденных в вагон совместно с начальником вагона и представителем медицинской службы железной дороги проверяет санитарное состояние, посуды для приема пищи, бачков для воды, наличие и качество продуктов, тары, предназначенной для хранения продуктов;

2) оказывает медицинскую помощь осужденным в пути следования;

3) при выявлении больных, заболевших в пути следования и нуждающихся в квалифицированной врачебной помощи или возникновении острых заразных заболеваний, через начальника вагона принимает меры к их госпитализации в ближайшую больницу или медицинскую организацию и проведению необходимых противоэпидемических мероприятий силами групп санитарно-эпидемиологического надзора органов внутренних дел.

109. Оказание необходимой медицинской помощи в пути следования осужденным, при отсутствии сопровождающих медицинских работников, производится силами ближайших медицинских организаций по телеграммам начальников войсковых караулов.

110. Направление лица, отказывающегося от приема пищи, на судебный процесс, в следственные органы и места лишения свободы производится отдельно от иных лиц, содержащихся в учреждении, СИ (в отдельной камере специального вагона или специальной машины) в сопровождении медицинского работника.

Если дальнейший отказ от приема пищи в пути следования будет угрожать здоровью и жизни данного лица, то по письменному заключению сопровождающего медицинского работника он госпитализируется в одно из ближайших медицинских организаций с обеспечением необходимой медицинской помощи.

111. По фактам некачественного медицинского осмотра перед отправкой или необоснованного отказа в приеме больного в лечебные учреждения, проводится служебное расследование.

112. Перевозка женщин с беременностью свыше шести месяцев или с детьми в возрасте от одного месяца до двух лет, душевнобольных и тяжелобольных производится в специальных вагонах, изолированно от остальных осужденных, в сопровождении медицинских работников, выделяемых органами-отправителями. При следовании медицинских работников в специальных вагонах им предоставляется для отдыха место в купе проводника и постельные принадлежности. При отсутствии необходимости в постоянном медицинском наблюдении за осужденным, о чем ставится отметка на справке по его личному делу, допускается следование медицинских работников в соседнем вагоне.

113. Периодичность посещения медицинскими работниками сопровождаемых определяется органом-отправителем. Перевозка осужденных, больных лепрой, осуществляется в специально оборудованных вагонах.

114. При освобождении из учреждения, СИ лицо, нуждающееся в стационарном лечении, госпитализируется в медицинские организации, а также перед направлением в учреждения минимальной безопасности и освобождением из учреждения, в целях исключения инфекционного заболевания, а также для решения вопроса о возможности самостоятельного следования к месту жительства, осужденный проходит медицинский осмотр с обязательным проведением флюоро-рентгенографического, независимо от даты предыдущего обследования, клинико-лабораторных обследований. Результаты осмотра заносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента.

115. При направлении осужденных в учреждения минимальной безопасности проводится осмотр их ВКК медицинской части учреждения. Результаты фиксируются в медицинской карте амбулаторного пациента. По заключению осмотра с приобщением к личному делу выдается заключение ВКК о состоянии здоровья по форме, согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

Не подлежат переводу в учреждения минимальной безопасности, а также не переводятся для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию осужденные, содержащиеся в СИ, не прошедшие обязательного лечения, а также требующие специального лечения в лечебно-профилактических учреждениях (инвалиды, лица, в отношении которых не завершено принудительное лечение, состоящие на диспансерном наблюдении с психиатрической патологией, находящиеся на диспансерном наблюдении по поводу хронических заболеваний с частыми обострениями, препятствующими полному объему трудового использования, больные активным туберкулезом, а также лица, наблюдающиеся по диспансерным группам учета по туберкулезу с большими остаточными изменениями, ВИЧ-инфекцией 3-4 клинической стадии, больные инфекционными заболеваниями в острой стадии, системными заболеваниями).

116. В случае, когда подлежащий освобождению осужденный, в силу имеющихся у него заболеваний, психического состояния и физических недостатков к избранному месту жительства самостоятельно следовать не может, руководитель медицинской части ставит об этом в известность руководителя учреждения, который выделяет необходимое количество сопровождающих.

117. Труп умершего при этапировании осужденного и его вещи сдаются в ближайший орган внутренних дел на транспорте. В данном случае проводится служебное расследование.

118. При освобождении из учреждения, СИ лиц, нуждающихся в направлении в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, администрация не позднее, чем

за три месяца до освобождения представляется в местные органы социального обеспечения необходимые документы на указанных лиц для помещения их после освобождения в соответствующие дома-интернаты.

В случае освобождения лиц с положительным ВИЧ-статусом из учреждения, СИ информация предоставляется в территориальные центры по профилактике и борьбе со СПИД.

## **Параграф 8. Организация скорой неотложной медицинской помощи в учреждениях и СИ**

119. Неотложная медицинская помощь оказывается в объеме первой помощи, доврачебной, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи в зависимости от штатных сил и средств.

По медицинским показаниям больные для оказания неотложной медицинской помощи в сопровождении направляются в медицинские организации, которые регистрируются в журнале вывозов в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением, по форме, согласно приложению 13 к настоящим Правилам.

Для оказания неотложной медицинской помощи в любое время суток в процедурной и перевязочной (операционной) амбулатории в постоянной готовности имеются лекарственные препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при острых состояниях, стерильный хирургический инструментарий, одноразовые шприцы, стерильный перевязочный материал.

В процедурных шкафах для оказания неотложной помощи размещается таблица с указанием основных симптомов соответствующих заболеваний, перечнем лекарственных средств для оказания неотложной медицинской помощи согласно лекарственного формуляра.

В постоянной готовности имеется портативная укладка (сумка или бикс, чемодан) с набором средств для оказания неотложной медицинской помощи вне медицинской части.

120. Привлечение медицинского работника учреждения, СИ к выполнению работ, не связанных с медико-санитарным обеспечением, не допускается.

121. Все медикаменты, предназначенные для текущего расходования, и имущество для оказания неотложной медицинской помощи хранятся в специальных шкафах в помещениях под замком, которые опечатываются.

Хранить в амбулатории медикаменты и другое расходное имущество допускается в количестве, не превышающем десятидневную потребность. Перед

выдачей лекарственных средств больному, каждый раз проверяются соответствие выдаваемого лекарственного средства назначенному и срок его годности.

## **Параграф 9. Организация стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи**

122. Показаниями для госпитализации, в том числе экстренной, являются состояния, требующие круглосуточного наблюдения и лечения в условиях стационара.

123. С учетом транспортабельности больной госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию соответствующего профиля.

При необходимости проведения в пути следования мероприятий медицинского характера, а также при возможности возникновения такой необходимости больного (пострадавшего) сопровождает медицинский работник, имеющий при себе укладку с медикаментами и инструментарием. В направлении на экстренную госпитализацию кратко излагаются сведения о состоянии эвакуируемого и оказанной помощи. Медицинский персонал не включается в состав конвоя, не осуществляет охрану и надзор за больным осужденным во время его нахождения в медицинской организации, а выполняет только функцию медицинского сопровождения.

124. При обследовании больных для установления диагноза заболевания врач медицинской части использует данные анамнеза, медицинские документы, результаты осмотра, данные лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования. В необходимых случаях об имевшихся заболеваниях запрашиваются данные из медицинских организаций по месту жительства до их ареста и осуждения.

Стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь оказывается при заболеваниях, требующих постоянного врачебного наблюдения, интенсивного круглосуточного ухода, комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных методов обследования и лечения с использованием новейших медицинских технологий. В ЛПУ, оказывающих стационарную помощь, при необходимости создаются стационарозамещающие отделения дневного пребывания.

125. Прием больных в стационар или стационарозамещающее отделение дневного пребывания медицинской части осуществляется при наличии в медицинской карте амбулаторного пациента заключения врача о необходимости

проведения стационарного обследования и лечения. Данные о вновь поступивших в стационар заносятся в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации, по форме 001/у, утвержденного Приказом № 907.

Стационар медицинской части предназначен для:

- 1) обследования и лечения больных в соответствии с протоколами диагностики и лечения;
- 2) необходимого стационарного долечивания больных, выписанных из соматических больниц;
- 3) временной изоляции инфекционных или подозрительных на инфекционное заболевание больных до направления их в специализированную больницу;
- 4) стационарного лечения нетранспортабельных больных до улучшения их состояния и направления в соматическую больницу;
- 5) помещения лиц, подлежащих стационарному лечению по плану диспансерного наблюдения или отнесенных к оздоровительной группе;
- 6) помещения больных, подлежащих освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, при невозможности нахождения их в общежитии и отсутствии показаний для направления в соматическую больницу.

В случае необходимости, продление курса стационарной либо стационарозаменяющей медицинской помощи осуществляется по решению ВКК

Стационар медицинской части используется только по медицинским показаниям.

126. Руководитель учреждения, СИ обеспечивает развертывание положенных по штату коек и их эффективное использование.

127. На каждого больного ведется медицинская карта стационарного больного установленного образца, по форме 003/у, утвержденного Приказом № 907.

Обо всех случаях экстренной или плановой госпитализации в стационар, а также выписки из него медицинская часть извещает начальника отряда (старшего по корпусу).

Все смертные случаи лиц, содержащихся в учреждении, СИ, регистрируются в журнале регистрации смертных случаев по форме, согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

По каждому факту смерти лиц, содержащихся в учреждении, СИ, проводится служебная проверка.

128. Больные, представляющие опасность для окружающих (инфекционные, заразные кожные, психические заболевания), содержатся отдельно.



129. Больные, поступающие в стационар, подлежат санитарной обработке. В зависимости от состояния больного проводится полная или частичная санитарная обработка.

При необходимости белье больного подвергается дезинфекции. Одежда и обувь хранятся в специально выделенном помещении стационара, нательное белье больного сдается в стирку и при выписке возвращается ему.

Обход больных врачами медицинской части проводится ежедневно. Дневниковые записи больным производятся 1 раз в три дня в случаях легкого течения заболевания и ежедневно в среднетяжелых и тяжелых случаях.

Руководитель медицинской части осматривает больного не реже одного раза в неделю, в первый день поступления больного и перед выпиской.

Врачебные назначения, измерение температуры тела, антропометрические исследования производит дежурный фельдшер (медсестра).

Больному назначается постельный, полупостельный или общий режим. Постельный режим назначается больным с повышенной температурой тела, выраженной общей слабостью, явлениями интоксикации, полупостельный - больным, лечение которых требует ограничения двигательной активности, общий - больным, лечение которых не требует ограничения двигательной активности.

Во время пребывания в стационаре больной проходит обследование, при котором используются все возможные в условиях медицинской части методы инструментального и лабораторного исследования. Для проведения консультаций привлекаются врачи медицинских организаций. Плановые консультации осуществляются по графику, а в неотложных случаях - в любое время суток.

Хирургическое вмешательство, переливание крови, ее компонентов, и применение инвазивных методов диагностики применяются с письменного согласия больных.

Больным, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), признанным судом недееспособными, хирургическое вмешательство, переливание крови, инвазивные методы диагностики проводятся с письменного согласия их законных представителей.

В случаях, когда промедление выполнения хирургического вмешательства, переливания крови и ее компонентов, инвазивных методов диагностики угрожает жизни больного, а получить согласие больного или его законных представителей не представляется возможным, решение принимает врач или консилиум с последующим информированием больного или его законных представителей о принятых мерах.

130. Объем медицинской помощи в стационаре определяется наличием работающих в медицинской части врачей-специалистов и оборудования согласно требованиям, предъявляемым к оснащению ЛПУ и его предназначения.

131. В составе стационара оборудуется палата для изолированного содержания больных с заразными формами заболеваний и психическими расстройствами. Палата предназначается для временной изоляции (до направления в больницу) инфекционных больных (в том числе больных туберкулезом) и больных с заболеваниями, подозрительными на инфекционные, оказания им первой врачебной помощи, ухода и наблюдения за больными и взятия анализов, необходимых для диагностики заболевания.

В палате своевременно проводится текущая и заключительная дезинфекция. Медицинский персонал в палате пользуется специально выделенными халатами и строго соблюдает все правила личной гигиены.

132. В стационаре медицинской части круглосуточно находится дежурный санитар.

## **Параграф 10. Организация стационарной медицинской помощи осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими расстройствами в лечебно-профилактических учреждениях**

133. Квалифицированная медицинская помощь оказывается многопрофильными больницами по направлению специалистов медицинской части. По медицинским показаниям пациент переводится в медицинскую организацию местного органа государственного управления здравоохранением для получения специализированной или высокоспециализированной медицинской помощи.

При направлении осужденных, страдающих соматическими, психическими заболеваниями, на стационарное лечение руководитель учреждения, в котором находится осужденный, предварительно запрашивает разрешение (наряд) на госпитализацию в течение трех рабочих дней после рассмотрения ВКК учреждения у руководителя территориального органа УИС. Территориальный орган УИС в течение трех рабочих дней у руководителя уполномоченного органа УИС направляет запрос на наряд на госпитализацию осужденного по форме, согласно приложению 15 к настоящим Правилам.

Уполномоченным органом УИС разрешение (наряд) осужденным больным на госпитализацию выделяется в течение пяти рабочих дней.

Ежемесячно к двадцать пятому числу в уполномоченный орган УИС психиатрической и соматическими больницами представляется информация об осужденных больных, прошедших стационарный курс лечения, с указанием

диагноза при поступлении и выписке, исхода лечения и проведенных койко-дней

134. Одновременно с запросом из медицинской документации осужденного с указанием всех сопутствующих заболеваний и заключением руководителя медицинской части учреждения, высылается подробный выписной эпикриз при направлении на стационарное лечение по форме, согласно приложению 16 к настоящим Правилам. В заключении указываются анамнестические и клинические данные, свидетельствующие о наличии заболевания. При направлении психически больных дополнительно высылается заключение врача-психиатра учреждения о необходимости стационарного лечения, сведения о раннем наблюдении осужденного в психоневрологическом диспансере, прохождении ранее амбулаторной или стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Необходимо согласие (расписка) больного на госпитализацию (кроме случаев, определенных статьей 94 Кодекса) по форме, согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

В случае отказа от госпитализации у больного берется заявление на имя руководителя учреждения об отказе, которое хранится в истории болезни или медицинской карте амбулаторного пациента осужденного. Если больной, в силу своего состояния не способен адекватно оценить свое состояние, госпитализация осуществляется по медицинским показаниям.

135. При направлении психически больных осужденных, больных активной формой туберкулеза на стационарное лечение, одновременно с ними направляются личные дела с обязательным наличием медицинской карты амбулаторного пациента.

Психически больные осужденные, нуждающиеся в стационарном лечении, у которых выявлен активный туберкулез, проходят курс лечения в инфекционном изоляторе психиатрической больницы, где им одновременно проводится противотуберкулезное лечение.

136. Перевозка больных на стационарное лечение осуществляется только в случае его транспортабельности, при необходимости в сопровождении медицинского работника органа-отправителя. Необходимость сопровождения определяется руководителем медицинской части органа-отправителя. В обязательном порядке сопровождаются психически больные, женщины с беременностью свыше шести месяцев.

137. Больные помещаются на стационарное лечение при наличии:

1) заключения руководителя медицинской части органа-отправителя о необходимости стационарного лечения;

- 2) заключения врача-психиатра о необходимости проведения обследования и лечения в психиатрической больнице;
- 3) разрешения (наряда) уполномоченного органа УИС;
- 4) личного дела осужденного с медицинской документацией.

138. Осужденные, подлежащие в соответствии со статьей 161 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан освобождению от отбывания наказания, не возвращаются в учреждение, где они ранее содержались, после вынесения судом решения об освобождении и переводятся в медицинские организации по месту освобождения.

139. Охрана осужденных к лишению свободы, госпитализированных в медицинские организации, осуществляется в соответствии с Правилами организации деятельности по осуществлению контроля и надзора за поведением лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, и производства досмотров и обысков, утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 20 февраля 2017 года № 36 дсп (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 14922).

140. Осужденные больные венерическими, паразитарными инфекционными заболеваниями, обеспечиваются лечением по месту содержания.

141. Освидетельствование больных женщин и несовершеннолетних мужского и женского пола специальной медицинской комиссией и представление материалов в суд для освобождения от отбывания наказания в связи с болезнью производятся по месту их содержания.

142. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания лиц, имеющих социально значимые заболевания в соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11512), кроме больных туберкулезом, администрация учреждения за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким видом наказания, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации по месту жительства освобождаемого информацию с указанием его паспортных данных, диагноза, проводимом лечении с откреплением от субъекта здравоохранения по месту дислокации учреждения.

143. Мероприятия при освобождении больного туберкулезом проводятся согласно Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях

уголовно-исполнительной системы, утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9762).

144. По прибытию лица, освобожденного из учреждения, имеющего социально значимые заболевания, к месту жительства, медицинские организации прикрепляют его к субъектам здравоохранения. После прикрепления медицинские организации в месячный срок направляют в учреждение информацию о постановке на диспансерный учет.

### **Параграф 11. Организация восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Экспертиза временной нетрудоспособности**

145. Экспертизу временной нетрудоспособности в учреждении, СИ осуществляет врач медицинской части, больницы. Задачей экспертизы временной нетрудоспособности является определение у осужденных признаков временной утраты трудоспособности, в случае выявления у лиц стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм и дефектами, их направляют на ВКК.

146. При установлении факта временной нетрудоспособности и необходимости освобождения от работы по болезни для прохождения амбулаторного лечения делается запись об освобождении от работы и назначении лечения в соответствующей медицинской документации, заполняется талон регистрации причин временной нетрудоспособности.

Лечащий врач выдает лист и (или) справку временной нетрудоспособности одновременно на три календарных дня (в период повышенной заболеваемости населения гриппом - на шесть дней). Продление листа временной нетрудоспособности свыше шести дней и всякое последующее продление производится лечащим врачом по заключению ВКК.

Не допускается освобождение от работы заочно. Осмотр больного осуществляется при продлении освобождения от работы и перед выходом на работу.

В тех учреждениях, СИ, где работает один врач или фельдшер выдается освобождение на весь период заболевания с обоснованием.

147. При острых заболеваниях с благоприятным трудовым прогнозом освобождение выдается до восстановления трудоспособности. При острых заболеваниях с склонностью к переходу в хроническое состояние, освобождение от работы выдается до того времени, пока трудовой прогноз не станет благоприятным.

Если по заключению ВКК отсутствуют основания для направления осужденного на медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ) с целью установления инвалидности, но условия труда ухудшают клиническое течение и прогноз заболевания, выдается заключение ВКК о временном переводе на более легкую работу. Срок устанавливается ВКК в зависимости от тяжести течения и осложнений заболевания.

148. В случае установления у осужденного стойких нарушений функций организма после проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий администрация учреждения, СИ формирует и представляет в территориальные подразделения уполномоченного органа в области социальной защиты населения по месту дислокации учреждения, СИ документы на освидетельствуемое лицо в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10589).

149. Администрация учреждения, СИ с учетом очередного срока переосвидетельствования, представляет инвалидов на переосвидетельствование (повторное освидетельствование).

150. Администрация учреждения, СИ решается вопрос о времени и месте проведения МСЭ.

151. Проведение МСЭ осуществляется в присутствии осужденного. Администрация учреждения, СИ обеспечивает сопровождение и безопасность представителей территориальных подразделений уполномоченного органа в области социальной защиты населения.

## **Параграф 12. Организация медицинской помощи при телесных повреждениях, травмах и отравлениях**

152. Все поступившие в учреждение, СИ осматриваются на наличие телесных повреждений.

153. О каждом факте медицинского освидетельствования на наличие телесных повреждений (в результате производственных травм, несчастных случаев) медицинский работник сообщает рапортом руководителю учреждения, СИ, который немедленно передается дежурному помощнику руководителя учреждения, СИ.

154. При обнаружении телесных повреждений администрация учреждения, СИ незамедлительно извещает органы прокуратуры о фактах причинения телесных повреждений лицам, содержащимся в учреждении, СИ, а также

обратившихся с жалобой о причинении им телесных повреждений. Все факты регистрируются в журнале регистрации случаев травматизма по форме, согласно приложению 18 к настоящим Правилам.

В случае обращения по поводу нанесения телесных повреждений или обнаружения телесных повреждений на теле обращенного лица, дежурной сменой в составе дежурного помощника начальника учреждения, сотрудника оперативной службы и медицинского работника составляется акт о наличии телесных повреждений (освидетельствования) или о нанесении телесных повреждений самому себе. Во всех случаях обращения или обнаружения телесных повреждений органами прокуратуры, внутренних дел выносятся постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.

155. Мероприятия по предупреждению телесных повреждений, травм и отравлений среди лиц, содержащихся в учреждении, СИ, проводятся всеми службами.

156. За выполнением требований нормативных правовых актов Республики Казахстан по обеспечению надлежащего содержания лиц, содержащихся в учреждении, СИ, предупреждения травм и отравлений, несчастных случаев проводится постоянный контроль со стороны руководителей учреждений, служб и медицинских работников:

1) систематическое проведение занятий с подчиненными по выполнению требований приказов и инструкций;

2) трудовое использование лиц, содержащихся в учреждении, СИ в соответствии с их квалификацией и состоянием здоровья;

3) систематическое проведение занятий с лицами, содержащимися в учреждении, СИ, по изучению основных правил техники безопасности, ознакомлению с мерами личной профилактики травм и отравлений, изучению и практической отработке приемов оказания первой помощи (в порядке самопомощи и взаимопомощи) при травмах, отравлениях и несчастных случаях;

4) технический инструктаж и оформление допуска к определенным видам работ;

5) проведение санитарно-просветительной работы;

6) постоянное наблюдение за лицами, имеющими слабое физическое развитие и хронические заболевания, определение им трудовых рекомендаций и контроль их трудового использования;

7) изучение обстоятельств и причин травм и отравлений с разработкой конкретных мероприятий по их предупреждению.

157. По плану работы медицинской части учреждения, СИ медицинскими работниками осуществляется наблюдение за санитарно-гигиеническими условиями труда лиц, содержащихся в учреждении, СИ, выполнением правил

охраны труда и производственной санитарии, наличием и укомплектованностью аптек и санитарных сумок, состоянием питьевого водоснабжения на производстве, наличием спецодежды, санитарным состоянием территории, рабочих мест. Результаты проверок оформляются актами обследований и предписаниями в адрес администраций цехов, участков и объектов организации труда лиц, содержащихся в учреждении, СИ, с указанием конкретных сроков устранения выявленных недостатков.

В случае выявления грубых нарушений санитарно-гигиенических правил на производстве, результаты обследования докладываются непосредственно руководству учреждения для принятия немедленных мер к их устранению. При непринятии мер по устранению недостатков руководитель медицинской части докладывает вышестоящему медицинскому руководителю.

158. Производственные объекты обеспечиваются медицинским обслуживанием в следующем порядке:

1) все цеха, самостоятельные участки, мастерские и объекты организации труда лиц, содержащихся в учреждении, СИ, оснащаются аптечками первой помощи. Пополнение аптек осуществляют медицинские работники за счет производства;

2) в каждой производственной бригаде, работающей на отдаленном участке, цехе или группе бригад для оказания первой помощи выделяется один из осужденных, специально для этого подготовленный, которого медицинская часть учреждения обеспечивает санитарной сумкой с медикаментами и перевязочными материалами;

3) если пострадавший на производстве нуждается в оказании срочной врачебной помощи, организуется доставка его в медицинскую часть или ближайшую медицинскую организацию.

159. В соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан каждый несчастный случай, связанный с производством, вызвавший у работника (работников) потерю трудоспособности не менее одного дня, согласно медицинского заключения (рекомендации), материалов расследования оформляется актом о несчастном случае.

Акт с материалами расследования о производственной травме, профессиональном заболевании или отравлении приобщается к личному делу осужденного в установленном порядке.

#### **Глава 4. Лечебно-профилактические мероприятия при некоторых заболеваниях и состояниях**



## **Параграф 1. Организация лечебно-профилактических мероприятий в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами**

160. Перед проведением медицинского обследования лиц, содержащихся в учреждении, СИ, врач знакомится с материалами личного дела и медицинской документацией на предмет выявления лиц, состоящих до ареста на учете в психоневрологическом диспансере (далее – ПНД), направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу или ее проходивших.

В случае необходимости из ПНД запрашиваются выписки из медицинских карт амбулаторного пациента и копии актов судебно-психиатрических экспертиз из учреждений, где данная экспертиза проводилась. Определение наличия или отсутствия психического расстройства у обследуемого лица является исключительной компетенцией врача-психиатра для этих целей привлекаются врачи-психиатры медицинских организаций органов здравоохранения.

Подробному медицинскому обследованию врачом-психиатром подвергаются лица, которые совершают действия, дающие основания предполагать наличие у них психических расстройств, часто обращающиеся с жалобами невротического характера или обнаруживающие отклонения в поведении (эмоционально возбудимые, часто совершающие внешне немотивированные поступки, нарушающие режим содержания, конфликтные лица и лица, склонные к совершению аутоагрессивных и суицидальных действий), а также ранее состоявшие на учете в ПНД, признанные судебно-психиатрической экспертизой вменяемыми, но имеющие психические расстройства.

Диагноз психического заболевания устанавливаются только врачом-психиатром. Постановка на диспансерный учет и снятие с диспансерного учета осуществляется только комиссионным решением ВКК медицинской части учреждения.

161. Лица, направляемые на обследование к врачу-психиатру, делятся на две группы:

1) группа консультативного учета:

больные с невротическими расстройствами, требующими временного лечения, а не постоянного наблюдения;

лица, страдающие психическими расстройствами при наличии глубоких стойких ремиссий, в состоянии компенсации;

прочие, направленные на осмотр в порядке консультации, при условии, что они не обнаружили нарушений в психической сфере.

Больные этой группы специальному учету не подлежат.

2) группа диспансерного учета:

больные со всеми формами психических заболеваний независимо от стадии процесса, в том числе и с резидуальными явлениями, лица с патологическим развитием личности (психопатии), олигофренией, эпилепсией, страдающие органическими поражениями центральной нервной системы с теми или иными психическими нарушениями;

лица, страдающие тяжелыми формами неврозов, реактивными состояниями.

162. Постановка на диспансерный учет и снятие с диспансерного учета осуществляется решением ВКК медицинской части учреждения.

163. На каждого больного, взятого на консультативный и диспансерный учет, а также на лиц, которым судом определено принудительное амбулаторное наблюдением и лечение по поводу психических расстройств, не исключающих вменяемости, заполняется карта наблюдения за лицом с психическими (наркологическими) расстройствами и контрольная карта диспансерного наблюдения за психическим больным. При переводе осужденного в другое учреждение карта приобщается к материалам личного дела вместе с медицинской картой амбулаторного пациента.

164. Лечение психически больных в учреждении осуществляется амбулаторно или в стационаре медицинской части. Лицам, которым назначена судебно-психиатрическая экспертиза, лечебные мероприятия по поводу психического расстройства осуществляются только при остром психотическом состоянии, наличии судорожных припадков и тяжелых декомпенсаций. Лицам, признанным невменяемыми, лечебные мероприятия осуществляются в стационаре медицинской части с их изоляцией и осматриваются врачом-психиатром учреждения ежедневно. В случае отсутствия врача-психиатра лечебные мероприятия осуществляются начальником медицинской части или врачом-терапевтом по рекомендациям врача-психиатра медицинских организаций территориального органа здравоохранения. Результаты осмотра вносятся в медицинскую карту стационарного больного. При выписке больного из стационара составляется подробный эпикриз, который переносится в карту наблюдения за психическим (наркологическим больным).

165. Стационарная помощь лицам с острыми психотическими состояниями и частыми декомпенсациями заболевания, длительно не купирующимися в условиях медицинской части, оказывается в психиатрической больнице (отделении) УИС. До выхода больного из острого состояния записи на него ведутся ежедневно, в дальнейшем – не реже 1 раза в три дня. При длительном нахождении больного в стационаре каждые три месяца составляется этапный эпикриз. При выписке больного из больницы (отделения) составляется

подробный заключительный эпикриз с обязательными медицинскими рекомендациями по вопросам его амбулаторного наблюдения, лечения и рационального трудоустройства.

166. При решении вопроса об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью, проводится психиатрическое освидетельствование врачебной комиссией, состоящей из врачей учреждений. В состав комиссии входит не менее двух врачей-психиатров.

По результатам освидетельствования выносится заключение, на основании которого администрация учреждения направляет материалы в суд.

## **Параграф 2. Организация лечебно-профилактических мероприятий в отношении лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией (токсикоманией)**

167. Принудительное лечение больных алкоголизмом (наркоманией, токсикоманией) проводится на основании решения суда в медицинской части врачом психиатром-наркологом, при необходимости направляется на стационарное лечение в ЛПУ УИС.

168. При поступлении в учреждение осужденные, которым определено принудительное лечение от алкоголизма или наркомании (токсикомании), осматриваются врачом психиатром-наркологом, который при первой же беседе знакомит больного с основными положениями организации и проведения принудительного лечения в учреждении. Данные осужденные ставятся на диспансерный учет. На каждого осужденного данной категории заводится контрольная карта диспансерного наблюдения за психически (наркологическим) больным и медицинская карта амбулаторного наркологического больного. Лечение проводится согласно клинических протоколов диагностики и лечения. В случае появления жалоб, синдромов, наличие показаний к госпитализации, осужденные направляются на стационарное лечение в ЛПУ УИС. После завершения курса активного лечения по поводу алкоголизма и наркомании (токсикомании) назначается поддерживающее лечение.

169. Отказ от принудительного лечения является злостным нарушением установленного порядка отбывания наказания и после того, как исчерпаны все методы психотерапевтического воздействия, к осужденному применяются меры взыскания в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством.

170. Осужденным, допустившим "срывы" лечения, проводится противорецидивная терапия. Под "срывом" лечения следует понимать употребление осужденными, находящимися на принудительном лечении, алкоголя, его суррогатов, наркотических и других одурманивающих веществ.

171. В период прохождения принудительного лечения осужденным при динамическом наблюдении и контроле качества ремиссии не реже одного раза в квартал проводятся анализы на наличие в организме наркотических веществ.

172. При выявлении у осужденного, не подлежащего принудительному лечению, хронического алкоголизма (наркомании, токсикомании), ему предлагается пройти курс терапии по поводу алкоголизма (наркомании, токсикомании) в добровольном порядке.

При отказе от добровольного лечения медицинской комиссией, состоящей из начальника медицинской части учреждения, врача-психиатра (нарколога) и врача-терапевта, выносится заключение, на основании которого администрация учреждения ходатайствует перед судом о применении принудительных мер медицинского характера.

173. Прекращение принудительного лечения производится судом по представлению администрации учреждения. Длительность принудительного лечения лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией (токсикоманией), определяется в соответствии со статьей 26 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан и статьей 96 Уголовного кодекса Республики Казахстан. При отсутствии рецидивов заболевания и нарушения курса лечения медицинской комиссией готовятся материалы в суд для решения вопроса о прекращении принудительного лечения.

Основанием для решения вопроса о прекращении принудительного лечения является заключение медицинской комиссии.

После снятия судом принудительного лечения лица, страдающие алкоголизмом, состоят на диспансерном учете три года, наркоманией – пять лет.

174. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили принудительное лечение от алкоголизма (наркомании), медицинская часть за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты наркологического больного о проведенном лечении по поводу алкоголизма (наркомании, токсикомании) и его результатах.

175. В случаях, когда ко времени освобождения из места лишения свободы лечение не завершено, медицинской комиссией составляется мотивированное заключение о необходимости его продолжения. На основании заключения

администрация учреждения направляет в суд представление о продлении принудительного лечения в медицинской организации местного органа государственного управления здравоохранением.

176. При подозрении на наличие у лица, содержащегося в учреждении, СИ, внешние проявления которого сходны с признаками какого-либо опьянения, производится его освидетельствование на состояние опьянения.

177. Освидетельствование производится врачом психиатром-наркологом или специально подготовленными врачами других специальностей, допускается проведение медицинского освидетельствования фельдшерами, прошедшими специальную подготовку в наркологических организациях. Результаты оформляются соответствующим заключением медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения по форме, согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

178. Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным из-за тяжести состояния обследуемого, то проводятся исследования на наличие психоактивных веществ в выдыхаемом воздухе и биологических средах (кровь, моча, слюна). Характер и последовательность проведения биологических проб определяется врачом (фельдшером) в зависимости от особенностей клинического состояния обследуемого.

179. Врач (фельдшер), производящий освидетельствование, во всех случаях составляет заключение медицинского освидетельствования по установленной форме. В заключении подробно излагаются сведения о внешнем виде освидетельствуемого, его поведении, эмоциональном фоне, речи, вегето-сосудистых реакциях, нарушении сознания, ориентировки, памяти, координации движений, состоянии неврологической и соматической сферы, наличии запаха психоактивного вещества в выдыхаемом воздухе. При этом следует отметить жалобы освидетельствуемого, его субъективную оценку своего состояния. При наличии указываются результаты лабораторных исследований.

180. Главной основой медицинского заключения по вопросу состояния, связанного с употреблением психоактивного вещества, служат данные клинического обследования. При сомнении врача в клинической картине опьянения или несогласии освидетельствуемого с заключением освидетельствования, у освидетельствуемого производится исследование выдыхаемого воздуха и биологических сред (моча, кровь, слюна).

181. На основании медицинского освидетельствования формулируется заключение, в котором четко охарактеризовано состояние освидетельствуемого на момент обследования.

Врач (фельдшер) при составлении заключения, на основании имеющихся клинических и (при необходимости) лабораторных данных, устанавливает одно из следующих состояний:

- 1) трезв;
- 2) установлен факт употребления (какого-либо) психоактивного вещества, признаки опьянения не выявлены;
- 3) алкогольное опьянение по степеням (легкая, средняя, тяжелая);
- 4) состояние опьянения (наркотическое, токсикоманическое), вызванное употреблением других психоактивных веществ (наркотики - опиоиды, каннабиноиды, кокаин, седативные, снотворные вещества, психостимуляторы, галлюциногены, летучие растворители), при лабораторном подтверждении.

### **Параграф 3. Организация лечебно-профилактических мероприятий в отношении лиц, отказывающихся от приема пищи**

182. При установлении факта отказа от приема пищи в знак протеста у лиц, содержащихся в учреждении, СИ, руководство учреждения, СИ выясняет причины непринятия пищи и извещает об этом вышестоящий территориальный орган УИС, лицо или орган, в производстве которых находится уголовное дело, если это подозреваемый, обвиняемый, а также прокурора, осуществляющего надзор за законностью исполнения наказаний.

183. Лицо, содержащееся в учреждении, СИ отказавшееся от приема пищи содержится по возможности отдельно от других (при угрозе состояния здоровья в стационаре медицинской части) и находится под наблюдением медицинского работника. Меры, в том числе и принудительного характера, направленные на поддержание здоровья лица, отказывающегося от приема пищи, если его жизни угрожает опасность, осуществляются на основании письменного заключения врача и в присутствии медицинского работника (за исключением принудительного кормления).

184. В дежурной части учреждения составляется список лиц, находящихся под надзором вследствие отказа от приема пищи. В медицинской документации ежедневно делается запись о состоянии здоровья данных лиц.

185. Отказ от приема пищи подозреваемого и обвиняемого, осужденного, не препятствует их этапированию или конвоированию, а также участию в следственных действиях и судебных заседаниях. При необходимости этапирование или конвоирование производятся в сопровождении медицинского персонала.

186. В случае если лицу, отказывающемуся от приема пищи, ухудшение состояния здоровья угрожает жизни, принимаются необходимые меры. С

данными больными проводится беседа о вреде здоровью, наносимое отказом от приема пищи. При необходимости, в случае ухудшения состояния здоровья проводят искусственное кормление питательной смесью через зонд с назначением лекарственных средств (глюкоза, витамины).

Питательная смесь для искусственного кормления зондом обеспечивает необходимым количеством белков, жиров, углеводов, витаминов и солей.

В случае необходимости к питательной смеси прибавляют лекарства, которые больной отказывается принимать.

187. В случае отказа лиц, нанесших себе телесные повреждения, от медицинской помощи им в доступной форме разъясняются возможные последствия.

188. Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается лицом, отказывающимся от медицинской помощи, а также медицинским работником.

В случае отказа от подписания больным отказа от медицинской помощи осуществляется соответствующая запись об этом в медицинской документации и подписывается медицинским работником, составляется акт об отказе от медицинской помощи, который подписывается медицинским работником, работником режимной и оперативной служб.

Приложение 1  
к Правилам оказания медицинской  
помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения  
форма

## ЖУРНАЛ

**первичного опроса и регистрации оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях (ИВС, ПР, СПА)**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Возраст	Дата поступления	Жалобы	При поступлении выявлено	Время вызова и прибытия медицинского работника	Характер оказанной медицинской помощи	Госпитализация, наименование лечебного учреждения	Рекоменда
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение 2  
к Правилам оказания медицинской  
помощи

гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения  
форма

## Журнал

### регистрации обращения в кабинет медицинского работника специального учреждения за \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

№ п/п	дата и час вызова или обращения	Ф.И.О. (при его наличии) больного, год рождения	№ камеры	По какому поводу сделано обращение	Вызов первичный, повторный, посещение активное	Жалобы на состояние здоровья в момент обращения, общее состояние объективные данные. Диагноз	Сведения об оказании первичной медицинской помощи, а также кем и когда, куда больной направлен или вызвана скорая медицинская помощь, время вызова и прибытия	Отметки врача бригады скорой медпомощи о дальнейшей возможности содержания в ИВС, в случае оставления больного	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

#### Примечание:

1. Журнал ведется медицинским работником.
2. В журнал заносятся все лица без исключения, обратившиеся в кабинет медицинского работника за медицинской помощью.
3. Необходимо заполнение всех граф журнала. Записи ведутся аккуратно, разборчиво и затушевывание записей не допускается.
4. Листы журнала пронумеровываются, прошнуровываются и скрепляются печатью.

Использованные журналы хранятся в специальном учреждении в течение пяти лет со дня внесения последней записи, а затем уничтожаются в установленном порядке.

Приложение 3  
к Правилам оказания медицинской  
помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по



приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения  
форма

**Карта медицинского осмотра №\_\_\_\_\_**

-----  
наименование специального учреждения органа внутренних дел  
Ф. И. О. ( при его наличии )

-----  
Пол \_\_\_\_\_ Год рождения \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

-----  
Жалобы при поступлении \_\_\_\_\_

-----  
Данные объективного осмотра: Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_ АД \_\_\_\_\_ мм. рт. ст.  
Данные по телесному осмотру (описать кожные покровы на предмет  
повреждений, наличие рубцов, ссадин, следов от инъекций, наколок и  
так далее подобное.) \_\_\_\_\_

-----  
Данные обследования по органам и системам (костно-мышечный  
аппарат, сердце, легкие, мочеполовая система) \_\_\_\_\_

-----  
Психоневрологический статус \_\_\_\_\_

-----  
Д а т а

направления :



Приложение 5  
к Правилам оказания медицинской  
помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения

## Примерная схема динамического наблюдения за больными терапевтического профиля

Нозологическая форма	Частота наблюдения	Осмотры врачами др. специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия
Гипертоническая болезнь	2-4 раза в год в зависимости от тяжести течения	Офтальмолог, невропатолог не реже 1 раза в год (по возможности)	Анализ мочи общий 2 -4 раза в год, креатинин, глазное дно, ЭКГ - 1 раз в год	Коррекция факторов риска, ограничение в пище соли, насыщенных жиров. Трудовые рекомендации. Медикаментозная профилактика и терапия (тиазидовые диуретики, бетаблокаторы, периферические вазодилататоры и др.), гипотензивные средства по ступенчатой схеме. Примечание: ограничение потребления соли до 5 г в сутки
Ишемическая болезнь сердца (все ее формы кроме острого инфаркта миокарда)	4 раза в год в зависимости от функционального класса	кардиолог, невропатолог 1 раз в год (по возможности)	анализ крови -1 раз в год . Э К Г и функциональные пробы 2 раза в год в зависимости от функционального класса	рекомендации по навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска . Медикаментозная профилактика и терапия (нитраты, бетаблокаторы, антагонисты кальция, дезагреганты) -по показаниям в зависимости от функционального класса и сопутствующих нарушений в виде монотерапии или в комбинации, постоянно или курсами
			анализ крови, флюорография, анализ мокроты - 2	витаминотерапия, симптоматическая терапия, профилактика ОРВИ и гриппа, отказ от курения.

Состояние после острой пневмонии	3 раза в течение 6 месяцев	ЛОР, стоматолог 1 раз в год (по возможности)	раза через 1 и 6 месяцев	При отсутствии прогрессирования процесса – снятие с диспансерного учета
Рецидивирующий бронхит	3 раза в год	ЛОР, стоматолог 1 раз в год, фтизиатр (по возможности)	анализ крови, анализ мокроты, флюорография -2 раза в год	Противорецидивная - 2 раза в год и при ОРВИ: витаминотерапия, общеукрепляющая и симптоматическая терапия . Физиотерапия и фитотерапия, санация очагов инфекции. Отказ от курения
Бронхиальная астма	2-3 раза в год в зависимости от тяжести	фтизиатр, ЛОР, стоматолог (1 раз в год)	анализ крови, анализ мокроты - 2-3 раза в год, флюорография, ЭКГ - 2 раза в год. Больным с гормонозависимыми формами -анализ крови и мочи на сахар 2 раза в год (по возможности)	Исключение контакта с аллергеном, антибактериальная терапия по поводу других заболеваний по строгим показаниям; профилактическая гипосенсибилизирующая терапия по показаниям; физиотерапия; дыхательная гимнастика. Профилактика ОРВИ и гриппа, санация очагов инфекций
Пневмония хроническая	3 раза в год	стоматолог 1 раз в год, фтизиатр, онколог по показаниям	анализ крови клинический 3 раза в год, флюорография, анализ мокроты, ЭКГ -2 раза в год (по возможности)	Противорецидивное лечение 2-3 раза в год и О Р В И : Ингаляция антисептических растворов, аэрофитотерапия, общеукрепляющее и противовоспалительное лечение, симптоматические средства
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – хронический гастродуоденит с частыми обострениями, осложнениями - в стадии стойкой	3-4 раза в год 2 раза в год	хирург, онколог по показаниям	анализ крови 2 раза в год, анализ кала на скрытую кровь при обострениях. Анализ желудочного сока 1 раз в 2-3 года. Рентгеновское исследование при обострении, гастродуоденоскопия	диетотерапия. Противорецидивное лечение (при частых рецидивах 3-4 раза в год) комбинацией холинолитиков, антацидами или только блокаторами H <sub>2</sub> -рецепторов, гистамина, витаминов группы В, С. При язве желудка – препараты вяжущего, обволакивающего и

ремиссии или с редкими обострениями				стимулирующего слизееобразование действия
Хронический активный гепатит	3-4 раза в год		билирубин, холестерин, общий анализ крови, осадочные АСТ, АЛТ 1 раз в год	Профилактическая терапия : витамины группы В, С по показаниям
Цирроз печени	4 раза в год, без отрицательной динамики – 2 раза в год		анализ крови с подсчетом тромбоцитов 4 раза в год	лечебно-профилактические мероприятия как при хроническом гепатите, симптоматическая терапия по показаниям
Состояние после перенесенного инфекционного гепатита	3 раза в год		Биохимическое исследование крови: осадочные пробы, ферменты крови АСТ, АЛТ 1 раз в год	то же, что и при хроническом активном гепатите
Хронический панкреатит	1-4 раза в зависимости от тяжести течения	хирург по показаниям (по возможности)	Содержание сахара в крови и в моче натощак. Холецистография по показаниям	Профилактическое лечение 2-4 раза в год ( спазмолитические или церукал, желчегонные, обволакивающие, вяжущие , витамины В, С; при показаниях –ферментные препараты)
Состояние после резекции желудка, холецистэктомии и других операций на органах пищеварения	1-2 раза в год	онколог, хирург по показаниям	анализ крови общий, рентгенологическое исследование -по показаниям	по показаниям – ферментативная терапия, желчегонные, витамины группы В, С, противовоспалительные средства
Гломерулонефрит диффузный. Все формы. Пиелонефрит хронический	4 раза в год	стоматолог, ЛОР, акушер-гинеколог 1 раз в год	анализ крови клинический, общий анализ мочи 4 раза в год. Анализ мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого (при снижении относительной плотности мочи до 1015 в разовом исследовании мочи). Определение общего белка, мочевины в сыворотке крови (по возможности)	Максимальное исключение повреждающих факторов ( лекарства, сыворотки, вакцины, охлаждения, инсоляции). Поддерживающая терапия после лечения острых форм или обострений хронического нефрита дезагрегатами (курантил) или кортикостероидами или цитостатиками. При хроническом пиелонефрите – профилактические курсы противомикробных препаратов (5-НОК, невидграмон, фурадонин, ампициллин и др. чередуя с фитопрепаратами)

Ревматизм	4 раза в год	ЛОР, стоматолог 1 раз в год	анализ крови общий 4 раза в год, общий анализ мочи 2 раза в год, ЭКГ 2 раза в год ( по возможности)	Медикаментозное лечение (нестероидные противовоспалительные препараты, препараты наперстянки, калия, мочегонные - по показаниям). Санация очагов инфекции
Ревматоидный артрит	2-4 раза в год	стоматолог, ЛОР 1 раз в год	анализ крови, мочи общий – 4 раза в год. При лечении препаратами золота, цитостатиками, Д-пеницилламином 2 раза в мес. Общий анализ крови, ежемесячно – число тромбоцитов, еженедельно -общий анализ мочи. Рентгенография суставов 1-2 раза в год	постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов и базисных средств (делагил, препараты золота, Д-пеницилламин), физиотерапия 2 раза в год. Санация очагов инфекции. Внутрисуставное введение стероидов - по показаниям
Болезнь Бехтерева	2-4 раза в год	стоматолог, ЛОР, офтальмолог 1-2 раза в год (по возможности)	общий анализ крови и мочи - 4 раза в год. Рентгенография костей таза, позвоночника и грудной клетки 1 раз в год. ЭКГ 1 раз в год	постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (вольтарен, ортофен, индометацин). Рациональное трудоустройство
Деформирующий остеоартроз (с поражением крупных суставов)	2-3 раза в год		общий анализ крови, мочи - 4 раза в год, ЭКГ - 1 раз в год. Рентгенография суставов 1 раз в год	при наличии болей и реактивного синовита – прием нестероидных противовоспалительных препаратов
Системная красная волчанка	П р и минимальной активности – 2 раза в год, при II степени активности – 4 раза в год	ЛОР, стоматолог, гинеколог, офтальмолог	общий анализ крови и мочи 4-6 раза в год, число тромбоцитов 2 раза в год, при применении цитостатических препаратов – ежемесячный контроль анализов. ЭКГ - 1-2 раза в год. Рентгенография органов грудной клетки 2 раза в год	Медикаментозное лечение (глюкокортикоиды и цитостатики) в индивидуально подобранных дозах
	2-4 раза в год	стоматолог, ЛОР, невропатолог,	При лечении Д-пеницилламином, цитостатиками - общий анализ крови и мочи 1 раз в 4 недели.	Медикаментозное лечение (Д-пеницилламин, цитостатики) по показаниям. Санация

Системная склеродермия		гинеколог 1 раз в год	Рентгенография костей, грудной клетки 1 раз в год, ЭКГ 1 раз в год	очагов инфекции. Физиотерапия 2 раза в год
Дерматомиозит (идиопатический)	4 раза в год	невропатолог 2 раза в год; стоматолог 1 раз в год	общий анализ крови и мочи 1 раз в 3 месяца в течение 1 года, затем 1-2 раза в год. Рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год	Медикаментозное лечение (кортикостероиды, метатрексат, симптоматические средства), витаминотерапия (витамин Е)
Диффузный токсический зоб - в стадии обострения - в стадии медикаментозной компенсации	2 раза в месяц	хирург, офтальмолог по показаниям хирург по показаниям. Эндокринолог 2 раза в год		Лечение тиреостатическими препаратами в стационаре
Сахарный диабет 1 типа : - лабильное течение	1 раз в 3 недели	эндокринолог 4 раза в год, офтальмолог, невропатолог 1-2 раза в год	общий анализ крови и мочи, анализ мочи и крови на сахар, ацетон - 1 раз в месяц, ЭКГ по показаниям	Ограничение углеводов, лечение инсулином. Курсы дезагрегантами
- стабильное течение	1 раз в месяц	эндокринолог 2 раза в год, офтальмолог, невропатолог 2 раза в год	общий анализ крови и мочи, анализ мочи и крови на сахар, ацетон - 1 раз в месяц, ЭКГ по показаниям	Ограничение углеводов, лечение инсулином. Курсовое профилактическое лечение дезагрегантами
Сахарный диабет II типа	1 раз в 3 месяца	эндокринолог, офтальмолог, невропатолог 1-2 раза в год	то же	Лечение пероральными сахароснижающими препаратами
Железодефицитная анемия	4 раза в год	в зависимости от этиологии основного заболевания - акушер-гинеколог, уролог, гематолог - 2 раза в год (по возможности)	общий анализ крови 4 раза в год. Рентгеноскопия желудка – 1 раз в год	лечение основного заболевания, препараты железа
В12 дефицитная анемия	4-5 раза в год	гематолог 2 раза в год (по возможности)	общий анализ крови 4-5 раз в год. Рентгеновское исследование желудочно-кишечного тракта - 1 раз в год	Медикаментозная терапия витамином В12 и фолиевой кислотой
	12-14 раз в год		общий анализ крови 12 - 14 раз в год. Стернальная пункция и трепанобиопсия во	витаминотерапия. Санация очагов хронической инфекции. Медикаментозная терапия

Миелолейкоз хронический		гематолог 4 раза в год	время стационарного лечения 1 раз в 2-3 года. Рентгенография скелета 1 раз в 2 года	(курсовая и прерывисто поддерживающая монохимиотерапия)
Лимфолейкоз хронический	6 раз в год	гематолог 2 раза в год, стоматолог, невропатолог, ЛОР 1 раз в год	общий анализ крови 6 раз в год. Стерильная пункция, рентгеноскопия органов грудной клетки 1 раз в год	общеукрепляющая и медикаментозная терапия (химиотерапия, гормоны, антибактериальные препараты)
Лимфоаденопатия	4 раза в год	фтизиатр, хирург 1 раз в год	общий анализ крови 4 раза в год. Анализ крови на ВИЧ 2 раза в год	санация очагов инфекции. Поливитаминотерапия, антибактериальная терапия. Противопоказание физиотерапевтических и тепловых процедур
Миеломная болезнь	8-10 раз в год	гематолог 2 раза в год	общий анализ крови и мочи 8-10 раз в год. Рентгенография костей скелета и черепа	Исключение физических нагрузок. Медикаментозная химиотерапия и гормонотерапия
Преходящие нарушения мозгового кровообращения с очаговой неврологической симптоматикой	в течение года 1 раз в 3-4 месяца, в дальнейшем 1-2 раза в год	терапевт и окулист 1 раз в год, невропатолог 2-3 раза в год	анализ крови и общий анализ мочи, анализ крови на сахар 1 раз в год. ЭКГ 1 раз в год. Протромбин крови 1 раз в год	Гипотензивная терапия. Курсовое применение вазоактивных препаратов и средств, улучшающих метаболизм мозга, противосклеротических средств, антиагрегантов
Мозговой инсульт с остаточными явлениями (улиц, сохранивших трудоспособность)	1 раз в 3-4 месяца; в дальнейшем 1-2 раза в год при отсутствии повторных острых нарушений мозгового кровообращения	невропатолог 1 раз в 3-4 месяца; в дальнейшем 1-2 раза в год	то же	то же

#### Приложение 6

к Правилам оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения

### Примерная схема наблюдения за наркологическими больными

Нозологическая	Частота	Осмотры врачами др.	Наименование и частота лабораторных и др уг их	Основные
----------------	---------	---------------------	--	----------



форма	наблюдения	специальностей	диагностических исследований	лечебно-оздоровительные мероприятия
<b>группа диспансерного учета I (ГДУ-I). Активный учет</b>				
Хронический алкоголизм	1 раз в месяц	терапевт	Клинические анализы крови и мочи, биохимические анализы (печеночные пробы), ЭКГ, рентгенофлюорография до начала лечения, в дальнейшем по показаниям	психотерапевтические и медикаментозные методы лечения алкоголизма
<b>группа диспансерного учета II (ГДУ-II). Пассивный учет</b>				
Хронический алкоголизм	При профосмотрах и в период проведения поддерживающей противорецидивной терапии	терапевт		наблюдение, психотерапевтические беседы, короткие курсы медикаментозного лечения алкоголизма
<b>группа диспансерного учета I (ГДУ-I)</b>				
Наркомания	1-й год - 1 раз в месяц 2-й год - 1 раз в 2 месяца	терапевт, невропатолог, нарколог (по возможности)	Клинические анализы крови и мочи, Биохимические анализы (печеночные пробы), ЭКГ, рентгенофлюорография до начала лечения, в дальнейшем по показаниям	дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия, нейролептики, психотерапия, седативные препараты для купирования абстиненции, физиотерапия, трудотерапия, медикаментозная коррекция рецидивов заболевания
<b>группа диспансерного учета II (ГДУ-II)</b>				
Наркомания	1 раз в 6 месяцев	-	по показаниям	трудотерапия, наблюдение

Приложение 7  
к Правилам оказания медицинской  
помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения

## Примерная схема наблюдения при кишечных инфекционных заболеваниях

Нозологическая форма	Период наблюдения	Частота наблюдения	Осмотры врачами др. специальностей	Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия
Бактериальная дизентерия, колиты, энтериты, энтероколиты	3 месяца	1 раз в месяц	Инфекционист (терапевт)	Однократное бактериологическое обследование 1 раз в месяц	при рецидиве заболевания или обнаружении в испражнениях патогенных бактерий кишечной группы эти лица вновь проходят лечение
Хроническая дизентерия, длительный неустойчивый стул	6 месяцев	1 раз в месяц	Инфекционист (терапевт)	Однократное бактериологическое обследование 1 раз в месяц	то же
Брюшной тиф, паратиф А, В	3 месяца	1 раз в месяц	Инфекционист (терапевт)	термометрия один раз в неделю в течение 1-го месяца, в последующие месяцы не реже 1 раза в 2 недели; однократное бактериологическое обследование кала и мочи - ежемесячно; в заключение исследуют желчь и ставят РПГА с цистеином	при установлении рецидива брюшного тифа или острого бактерионосительства больные вновь госпитализируются и им проводится лечение
Хронические носители брюшного тифа и паратифа А и В	На протяжении пребывания в учреждении	1 раз в год	терапевт	Двукратно бактериологическое исследование мочи и кала с интервалом 1-2 дня	при постоянном длительном выделении возбудителя во внешнюю среду проводится лечение в соответствии со схемой лечения
Вирусный гепатит А	3 месяца	1 раз в месяц (чаще по состоянию здоровья)	Инфекционист (терапевт)	Биохимические тесты, серологические показатели	
					при постоянном выделении НВ-антигена необходимо строго

Вирусный гепатит В	6 - 12 месяцев	1 раз в месяц	инфекционист	Биохимические тесты, НВ-антиген 1 раз в квартал	соблюдать правила профилактики парентеральных заражений (индивидуальный инструментарий)
Носители НВ-антигена	Н а протяжении пребывания в учреждении	1 раз в квартал	инфекционист	Биохимические тесты, НВ-антиген 1 раз в квартал	тоже

Приложение 8  
к Правилам оказания медицинской помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения

### Справка о состоянии здоровья

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

г.р. \_\_\_\_\_

Отряд \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

содержаться в помещении ДИЗО (ПКТ, СУС) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ может, не может  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (при его наличии)

ПОДПИСЬ

Приложение 9  
к Правилам оказания медицинской помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения  
форма

**Журнал предварительной записи на прием к врачу**

## Срок хранения - 1 год

п/п	Ф.И.О. (при его наличии)	Дата рождения	Отряд, камера	Дата	Врач-специалист	Отметка о приеме	Роспись начальника отряда
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 10  
к Правилам оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения форма

## Журнал оказания медицинской помощи в помещениях дисциплинарных изоляторов

### Срок хранения - 5 лет

№ п/п	Ф.И.О. (при его наличии)	Дата рождения	Камера	Дата и время	Жалобы	Диагноз	Назначение врача (фельдшера)	Полученное лечебное назначение	Консультация специалиста	Оказание первой доврачебной медицинской помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 11  
к Правилам оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения форма

## Журнал проведения врачебно-консультативной комиссии (ВКК)

### Срок хранения - 5 лет

№ п/п	Ф.И.О. (при его наличии)	Дата рождения	Отряд	Дата проведения ВКК	Диагноз ВКК	Решение ВКК	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 12  
к Правилам оказания медицинской



№ п/п	при его наличии)	Дата рождения	Отряд	Дата и время вывоза	Предварительный диагноз	Заключительный диагноз	Оказанная медицинская помощь	Госпитализация (отделение)	время возврата в учреждение	лп
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1

Приложение 14  
к Правилам оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения форма

## Журнал регистрации смертных случаев

Срок хранения - 25 лет

№ п/п	Ф.И.О.(при его наличии)	Дата рождения	Отряд	Дата и время смерти	Место смерти	Предварительная причина смерти	Клинический диагноз	КУИ	Судебно-медицинский диагноз	Результат служебного расследования по факту смерти ( постановление об отказе в возбуждении уголовного дела)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 15  
к Правилам оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения форма

Заместителю председателя

Комитета УИС

Звание \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**З а п р о с   н а   н а р я д**

Прошу Вас направить на стационарное лечение в лечебно-профилактическое учреждение \_\_\_\_\_ осужденного Ф.И.О. (при его наличии) \_\_\_\_\_ год рождения, статья, срок.

Приложение:        на        \_\_\_\_\_        листах.

Начальник

Департамента

\_\_\_\_\_

з в а н и е

Ф.И.О. (при \_\_\_\_\_ его \_\_\_\_\_ наличии)

П о д п и с ь

Исп \_\_\_\_\_ Ф.И.О. (при \_\_\_\_\_ его \_\_\_\_\_ наличии)

Тел. \_\_\_\_\_

Приложение 16  
к Правилам оказания медицинской  
помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения  
форма

*О б р а з е ц*

**Выписной эпикриз при направлении на стационарное лечение**

Осужденный \_\_\_\_\_

-----

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

-----

Год рождения \_\_\_\_\_

Кем и когда осужден (а) \_\_\_\_\_

Статья УК РК \_\_\_\_\_ Срок \_\_\_\_\_

Начало \_\_\_\_\_ срока \_\_\_\_\_ Конец \_\_\_\_\_ срока \_\_\_\_\_

Личное \_\_\_\_\_ дело \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

I. ЖАЛОБЫ \_\_\_\_\_

-----

II. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

-----

-----

-----

-----

III. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

IV. ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

Данные физикальных методов исследований (по системам и органам)

1. Общий осмотр больного
2. Исследование системы органов дыхания
3. Исследование системы органов кровообращения
4. Исследование органов пищеварения
5. Исследование системы мочеотделения
6. Исследование нервной системы

V. ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Консультации специалистов, данные лабораторных, рентгенологических и других исследований (в динамике)
Направительный диагноз:
Заключение о необходимости стационарного лечения:

М.П. учреждения	Заместитель начальника лечебно-профилактической части, больницы. Ф.И.О. (при его наличии), подпись, дата
Дата	Лечащий врач: Ф.И.О. (при его наличии), подпись, дата

Приложение 17  
к Правилам оказания медицинской помощи гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения форма

**О б р а з е ц**

И с х . № \_\_\_\_\_ д а т а \_\_\_\_\_  
 Начальнику \_\_\_\_\_ учреждения \_\_\_\_\_  
 ДУИС по \_\_\_\_\_ области



З в а н и е

Ф.И.О.

(при его наличии)  
**Согласие (расписка) больного на госпитализацию**

Я, осужденный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Год рождения \_\_\_\_\_

Статья \_\_\_\_\_

Срок \_\_\_\_\_

Н.с., к.с. \_\_\_\_\_

На оперативное (стационарное) лечение в условиях  
лечебно-профилактического учреждения УИС согласен (не согласен)

П о д п и с ь

Д а т а

В и з а

руководителя

учреждения

Ф.И.О.(при его наличии), \_\_\_\_\_, подпись, \_\_\_\_\_, дата

В и з а

заместителя \_\_\_\_\_ руководителя

учреждения

по

лечебно-профилактической

работе

или

руководителя медицинской части,

больницы \_\_\_\_\_

Ф.И.О.(при его наличии), \_\_\_\_\_, подпись, \_\_\_\_\_, дата

штамп учреждения

Приложение 18  
к Правилам оказания медицинской  
помощи  
гражданам, свобода которых ограничена,  
а также лицам, отбывающим наказание по  
приговору суда в местах лишения  
свободы,  
помещенным в специальные учреждения  
форма

## Срок хранения - 5 лет

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения (при его наличии)	Отряд	Дата и время получения травмы	Место и обстоятельства происшествия	Оказание первой неотложной помощи	Диагноз	№ КУИ	Исх. № извещения в прокуратуру
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение 19

к Правилам оказания медицинской помощи

гражданам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, помещенным в специальные учреждения форма

### **З а к л ю ч е н и е**

**медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения**

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

Возраст (год рождения) \_\_\_\_\_

Дата и точное время освидетельствования \_\_\_\_\_

Кем освидетельствован (врач, фельдшер) \_\_\_\_\_

2. Причина освидетельствования: подозрение состояния опьянения при нахождении в учреждении, пребывание на работе в нетрезвом состоянии и др . ( у к а з а т ь причину) \_\_\_\_\_

3. Внешний вид освидетельствуемого: состояние одежды, кожи, наличие повреждений (ранения, ушибы) \_\_\_\_\_

4. Поведение: напряжен, замкнут, раздражен, возбужден, агрессивен, эйфоричен, болтлив, суетлив, неустойчивое настроение, сонлив, заторможен, жалобы на свое состояние (на что именно)

5. Состояние сознания, ориентировка в месте, времени, ситуации и собственной личности

6. Речевая способность: связанность изложения, нарушения артикуляции, смазанность речи и др.

7. Вегетативное-сосудистые реакции (состояние кожных покровов, слизистых оболочек глаз, языка, потливость, слюнотечение)

Дыхание: учащенное, замедленное

Пульс артериальное давление

Зрачки: сужены, расширены, реакция на свет

Нистагм при взгляде в сторону

8. Двигательная сфера

Мимика: вялая, оживленная

Походка (шатающаяся, разбрасывание ног при ходьбе), ходьба поворотами (пошатывание при поворотах)

Стояние в позе Ромберга

Точные движения (поднять монету с пола, пальце-носовая проба)

Дрожание век, языка, пальцев рук \_\_\_\_\_

9. Имеются ли признаки нервно-психических заболеваний, органического поражения головного мозга, физического истощения. Перенесенные травмы (со слов испытуемого) \_\_\_\_\_

10. Сведения о последнем употреблении алкоголя, других психоактивных веществ : субъективные, объективные (по документам и другим источникам) \_\_\_\_\_

11. Запах алкоголя или другого психоактивного вещества изо рта \_\_\_\_\_

12. Наличие алкоголя или другого психоактивного вещества в выдыхаемом воздухе и биологических средах организма:  
а) воздух исследовался на приборе \_\_\_\_\_

методом Рапопорта \_\_\_\_\_

Время и результаты исследования \_\_\_\_\_

повторного исследования \_\_\_\_\_

б) биологическая среда (ы) (моча, слюна, кровь, смывы с поверхностных губ, кожи лица, пальцев рук) исследовались \_\_\_\_\_

методами \_\_\_\_\_ время отбора пробы \_\_\_\_\_

Время и результаты исследования - \_\_\_\_\_

13. Другие данные медицинского осмотра или представленных \_\_\_\_\_

14. ЗАКЛЮЧЕНИЕ (состояние освидетельствуемого квалифицируется в формулировках, предусмотренных п. 181 к настоящим Правилам): \_\_\_\_\_

Подпись медработника, проводившего освидетельствование \_\_\_\_\_

-----

С результатом освидетельствования ознакомлен \_\_\_\_\_

-----

( подпись \_\_\_\_\_ испытуемого )

С результатами освидетельствования ознакомлен, но от подписи отказался \_\_\_\_\_

-----

\_\_\_\_\_

-----

П р и с у т с т в о в а л и :

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

-----

П о д п и с ь

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

-----

Подпись