

Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 28 октября 2020 года № 745. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2020 года № 21534. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 5 июля 2022 года № 562.

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 05.07.2022 № 562 (вводится в действие с 01.07.2022 - в отношении лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, с 01.01.2023 в отношении лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы и подлежит официальному опубликованию).

В соответствии со статьей 143 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 7 июля 2020 года ПРИКАЗЫВАЮ:

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

2. Признать утратившими силу следующие нормативные правовые акты Министерства внутренних дел Республики Казахстан:

1) Приказ министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2015 года № 314 "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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11206, опубликован 28 июля 2015 года в информационно-правовой системе "Эділет");

2) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 2 ноября 2017 года № 728 "О внесении изменения в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2015 года № 314 "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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 16033, опубликован 12 декабря 2012 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Комитету уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя министра внутренних дел Республики Казахстан и Комитет уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

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

*Министр внутренних дел
Республики Казахстан*

Е. Тургумбаев

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Утвержден приказом
Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 28 октября 2020 года № 745

Правила оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения"

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения" (далее - Правила), разработаны в соответствии со

статьей 143 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 7 июля 2020 года (далее - Кодекс) и определяют порядок оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения.

Глава 2. Порядок оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена

2. В специальных учреждениях: изоляторах временного содержания (далее - ИВС), приемниках-распределителях для лиц, не имеющих определенного места жительства и документов (далее - ПР), специальных приемниках для содержания лиц, подвергнутых административному аресту (далее - СПА), медицинские работники организуют и оказывают 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) в рамках гарантированного объема медицинской помощи (далее – ГОБМП) и системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

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".

3. При оказании медицинской помощи медицинские работники специальных учреждений руководствуются Кодексом, настоящими Правилами и иными правовыми актами уполномоченного органа в области здравоохранения.

4. Для оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, функционирует кабинет медицинского работника или медицинский пункт (далее – медицинский кабинет).

5. Организация и контроль работы медицинского кабинета по оказанию медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена осуществляют

медицинские отделы (группы)департаментов полиции столицы, городов республиканского значения и областей (далее – медицинский отдел ДП).

6. Организация и контроль работы по санитарно-эпидемиологическому благополучию лиц, содержащихся в специальных учреждениях осуществляются группами государственного санитарно-эпидемиологического надзора медицинских отделов ДП.

7. Медицинский кабинет обеспечивается лекарственными средствами, медицинскими изделиями и дезинфицирующими препаратами.

8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями медицинского кабинета осуществляется в соответствии с Казахстанским национальным лекарственным формуляром, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения.

Лекарственный формуляр формируется медицинским работником медицинского кабинета, утверждается руководителем специального учреждения по согласованию с руководителем (главным специалистом) медицинского отдела ДП не позднее 25 декабря года, предшествующего следующему году.

9. Медицинские работники специальных учреждений осуществляют:

1) оказание доврачебной и первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях;

2) обеспечение соблюдения противоэпидемического режима в помещениях специальных учреждений;

3) осуществление взаимодействия с медицинскими организациями органов местного государственного управления здравоохранением по вопросам оказания медицинской помощи лицам, содержащимся 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 доврачебной медицинской помощи;

3) госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении;

4) выполнение рекомендаций и назначений врачей-специалистов и консультантов;

5) расчет потребности лекарственных средств и медицинского оборудования, предоставление в установленном порядке руководству специального учреждения соответствующих заявок на их приобретение, 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, включая обеспечение индивидуальными средствами защиты;

8) обеспечение контроля за проведением дезинфекционных мероприятий;

9) обеспечение проведения разъяснительной работы среди лиц, содержащихся в специальных учреждениях, в том числе по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, вирусных гепатитов, туберкулеза с обеспечением наглядной агитации (брошюры, плакаты, листовки и т.д.), проведением радиолекций;

10) направление в группу санитарно-эпидемиологического надзора медицинских отделов ДП и ведомства уполномоченного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения экстренных извещений о выявлении инфекционных больных согласно форме № 034/у утвержденный приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020) среди лиц, содержащихся в специальных учреждениях;

11) ведение медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации кабинета медицинского работника согласно Приказу № ҚР ДСМ-175/2020.

Сноска. Пункт 10 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. В течение первых суток пребывания в специальном учреждении медицинским работником проводится первичный 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 сотрудника по учреждению или службы контролеров.

При этом, особое внимание обращается 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, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

12. Медицинским работником в ходе первичного медицинского осмотра обязательно проводятся:

- 1) сбор жалоб на состояние здоровья, анамнез заболевания и жизни;
- 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) объективный осмотр.

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 немедленно вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

Результаты опроса, заявленные жалобы на состояние здоровья и оказанная медицинская помощь вносятся в журнал регистрации обращений в кабинет медицинского работника специального учреждения, который хранится в медицинском кабинете специального учреждения, а в период отсутствия медицинского работника - у дежурного по специальному учреждению, по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

14. Медицинский работник учреждения по медицинским показаниям организует проведение осмотра участкового врача и консультацию профильных специалистов территориальных амбулаторно-поликлинических организаций и выполняют их рекомендации.

15. 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.

16. Лица с подозрением на наличие инфекционного заболевания сразу после осмотра изолируются от здоровых и содержатся отдельно до установления диагноза. В учреждении оборудуется медицинский изолятор на 1-2 койки с умывальником и туалетом для временной изоляции и оказания неотложной медицинской помощи больным и лицам с подозрением на инфекционное

заболевание. Площадь на 1 койку должна составлять не менее 6 квадратных метров.

О каждом случае возникновения инфекционного заболевания/ подозрении, медицинский работник докладывает руководителю специального учреждения с одновременным извещением руководителя (главного специалиста) медицинского отдела ДП.

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

17. При выявлении в специальном учреждении больных с подозрением на наличие особо 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.

18. При наличии экстренных медицинских показаний больной доставляется в территориальную медицинскую организацию для решения вопроса госпитализации.

19. Руководством территориальной медицинской организации для оказания необходимой медицинской помощи лицам, содержащимся в специальных учреждениях, в медицинской организации оборудуются отдельные специальные палаты (с помощью органов внутренних дел).

20. Лица, заболевшие, но не подлежащие госпитализации, обеспечиваются необходимой амбулаторной медицинской помощью по месту пребывания в специальном учреждении.

21. В случае отсутствия в специальном учреждении медицинских работников, мероприятия по оказанию первой помощи лицам, содержащимся в специальном учреждении, осуществляются сотрудниками данного учреждения, которые обучены навыкам оказания скорой и неотложной помощи ("Базовая реанимация" - BasicLifeSupport (BLS), "Расширенная сердечно-сердечно-легочная реанимация" - AdvancedCardiacLifeSupport (ACLS)).

Дежурный по специальному учреждению обеспечивается аптечкой для оказания первой помощи.

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

23. Всем убывающим из ИВС для определения годности к конвоированию медицинский работник проводит обязательный медицинский осмотр. Результаты осмотра заносятся в журнал первичного опроса и регистрации оказания медицинской помощи, карту медицинского осмотра, которая приобщается к личному делу. Карта медицинского осмотра содержит информацию о наличии заболеваний, результатах проведенного медицинского обследования и оказанной медицинской помощи в период пребывания в ИВС, согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

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

25. В случаях заболевания подозреваемого и обвиняемого в совершении преступления в пути следования, конвой доставляет заболевшего в ближайшую территориальную медицинскую организацию местного органа государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и передает под охрану соответствующего органа внутренних дел.

26. В целях обеспечения 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.

27. Лекарственные средства, назначаемые медицинскими работниками, хранятся в медицинском кабинете и принимаются больными только в присутствии медицинского работника или дежурного сотрудника.

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

29. В случае смерти лица, содержащегося в специальном учреждении медицинский работник в течении суток направляет информацию о летальном случае (с указанием Ф.И.О., даты, места и обстоятельства смерти) в медицинский отдел ДП.

Медицинский отдел ДП направляет аналогичную информацию о летальном случае лица, содержащегося в специальном учреждении в Медицинское управление ДТ не позднее 3 суток после смерти.

30. 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, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения

Параграф 1. Основные положения оказания медицинской помощи

31. Лицам, содержащимся в учреждениях, следственных изоляторах (далее-СИ), медицинское обеспечение осуществляют лечебно-профилактические учреждения Уголовно-исполнительной системы (далее - ЛПУ): соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы, медицинские части, медицинские пункты (далее - медпункты). Профилактические и лечебные мероприятия осуществляются медицинскими работниками СИ и ИУ, а также совместно с государственными организациями здравоохранения, в том числе противоэпидемические мероприятия при регистрации случаев ВИЧ-инфекции, в рамках ГОБМП в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения. Дом ребенка также реализует мероприятия, связанные с охраной материнства и детства.

Медицинское обеспечение включает:

1) медицинский осмотр при поступлении лиц, содержащихся в учреждениях, СИ с целью выявления инфекционных, паразитарных и других острых заболеваний;

2) предварительный обязательный медицинский осмотр по прибытию в учреждение, СИ с целью оценки состояния здоровья, своевременного выявления больных, а также предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний;

3) ежегодный периодический обязательный медицинский осмотр с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения и нераспространения общих, инфекционных и паразитарных заболеваний;

4) медицинский осмотр при убытии из учреждения;

5) оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях;

6) динамическое наблюдение за больными с хроническими заболеваниями;

7) выполнение рекомендаций Врачебно-консультативной комиссии (далее - ВКК) по проведению лечебно-профилактических мероприятий среди хронических больных и лиц с ограниченной возможности, а также рекомендаций ЛПУ;

8) принудительное лечение осужденных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными употреблением психоактивных веществ, осуществляется медицинской частью учреждений;

9) проведение санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях;

10) проведение информационно-разъяснительной работы в целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.

32. Лицам, содержащимся в учреждениях, СИ медицинская помощь оказывается согласно утвержденным стандартам в области здравоохранения в соответствии с подпунктом 3 статьи 195 Кодекса за счет бюджетных средств.

Медицинская помощь в учреждениях УИС оказывается в соответствии с приложениями к государственной лицензии.

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) на основании Казахстанского национального лекарственного формуляра.

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

33. Вне учреждений, СИ медицинская помощь оказывается в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в соответствии с пунктом 3 статьи 196 и статьей 200 Кодекса.

Лица, содержащиеся в учреждениях УИС, для получения медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающих первичную медико-социальную помощь по месту дислокации учреждений. Прикрепление осуществляется по решению управления здравоохранения на основании поданных списков утвержденных начальником учреждения УИС с приложением документов, удостоверяющих личность.

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

34. В соответствии с частью четвертой статьи 115 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан (далее - УИК), осужденные оплачивают предоставляемые по их желанию лечебно-профилактические и иные дополнительные услуги.

Дополнительные медицинские услуги сверх объема медицинской помощи, оказываемой в рамках ГОБМП и системе ОСМС, в том числе плановая стоматологическая помощь (ортодонтическая и ортопедическая) осужденным, оказываются за счет собственных средств в условиях ЛПУ с привлечением специалистов других медицинских организаций независимо от форм собственности.

35. В случаях, требующих оказания специализированной медицинской помощи больным, содержащимся в учреждениях УИС в стационарных условиях (плановая и экстренная госпитализация), они направляются в субъекты здравоохранения, где выделяются изолированные палаты, оборудованные разборными средствами охраны по направлению специалиста медицинской организации по месту прикрепления.

36. В соответствии с пунктом 10 статьи 227 Кодекса, в учреждениях и специальных учреждениях биомедицинские исследования не проводятся.

Параграф 2. Оказание медицинской помощи в учреждении и СИ

37. Прием подозреваемых и обвиняемых, осужденных поступивших (в том числе и следующим транзитом) в учреждение, СИ производится круглосуточно дежурным помощником начальника учреждения, СИ (далее - дежурный помощник) или его заместителем, который: совместно с дежурным врачом, проводит медицинский осмотр.

Привлечение медицинских работников к сверхурочным работам осуществляется в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан.

В случае прибытия подозреваемых и обвиняемых в состоянии алкогольного опьянения прием осуществляется при наличии заключения медицинского освидетельствования территориального центра психического здоровья по факту употребления психоактивного вещества и состояния опьянения.

В течение первых суток пребывания в учреждении, СИ медицинским работником проводится предварительный обязательный медицинский осмотр с целью оценки состояния здоровья, а также предупреждения и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний до размещения вновь прибывших в карантинном отделении.

При этом обращается особое внимание на наличие наружных проявлений заболеваний передаваемых половым путем, кожных, инфекционных и других заболеваний.

Осмотр проводит врач или фельдшер в специально оборудованном медицинском кабинете. Кабинет оснащается тонометром, фонендоскопом, термометрами, шпателями для осмотра ротовой полости, рефлектором, весами, ростометром. Проводятся:

- 1) общий анализ крови и мочи;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) электрокардиография (далее – ЭКГ);
- 4) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки.

На каждого содержащегося в СИ заполняется медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 052/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

Сведения, полученные из медицинской учетной документации организаций здравоохранения записываются в медицинскую карту амбулаторного пациента.

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

Сноска. Пункт 37 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. Подозреваемые, обвиняемые, подсудимые и 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.

39. При необходимости, по решению руководителя медицинской части врачи-специалисты привлекаются к проведению осмотров всех прибывших.

40. Всем убывающим из СИ (в том числе и транзитным) проводится врачебный или фельдшерский медицинский осмотр. К этапированию не допускаются больные в острой стадии заболевания, больные инфекционными заболеваниями (кроме туберкулеза) и заболеваниями передаваемыми половым путем, пораженные педикулезом, чесоткой, не прошедшие обязательный 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.

41. 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 подозреваемые, обвиняемые, подсудимые и осужденные проходят в обязательном порядке флюорографическое обследование, исследование крови на микрореакцию и дотестовое и послетестовое консультирование и обследование на ВИЧ при поступлении и через 6 месяцев.

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.

42. 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.

43. При проведении 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.

44. Перед помещением лиц, содержащихся в учреждениях УИС 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 по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам. При невозможности проведения осмотра лиц, содержащихся в учреждениях УИС, 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.

45. При убытии из учреждений (перевод, освобождение, направление на лечение, убытие к основному месту отбывания наказания и прочее) осужденные

проходят предварительный обязательный медицинский осмотр, обследование на ВИЧ.

46. Время для амбулаторного приема в медицинских частях осужденных устанавливается распорядком дня учреждений УИС.

47. Амбулаторный прием в медицинской части проводится в часы, установленные приказом руководителя медицинской части учреждений УИС, согласно графику приема амбулаторных больных. В учреждениях для каждого отряда, смены или нескольких отрядов выделяется время амбулаторного приема. В учреждениях УИС 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.

48. В каждом отряде учреждений заводится журнал предварительной записи на прием к врачу по форме согласно приложению 6 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.

49. 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 учреждениях УИС на прогулку или санитарную обработку.

Для оказания скорой медицинской помощи лицо, нуждающееся в ней, выводится в корпусную амбулаторию. С учетом медицинских показаний, фельдшер проводит соответствующие назначения в установленном объеме или производит запись больных на прием к врачу.

50. 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 7 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.

51. 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.

52. После осмотра больного врач кратко и разборчиво заносит в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме № 052/у, утвержденной Приказом № ҚР ДСМ-175/2020, дату приема, жалобы, данные объективного обследования, диагноз, назначения, делает заключение о необходимости освобождения от работы и подписывает с указанием фамилии и инициалов.

Сноска. Пункт 52 - в редакции приказа и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

55. Заключение на частичное или полное освобождение от нарядов и работы дается врачом, а в случае отсутствия врача - фельдшером не более чем на пятеро суток. Продление освобождения осуществляется врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК). Состав ВКК утверждается начальником учреждения, в состав входят председатель, члены комиссии и секретарь. Заключение ВКК фиксируются в журнале проведения ВКК по форме, согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

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

56. 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).

57. Медицинские карты амбулаторного пациента, справки об освобождении от работы по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам, листы назначений, другие медицинские документы, и их копии на руки больному не выдаются и хранятся в алфавитном порядке или по подразделениям в медицинской части, в шкафах в закрывающихся на замок помещениях. Помещения опечатываются по окончании рабочего дня. Вместе с медицинскими картами амбулаторного пациента хранятся журналы регистрации амбулаторных больных.

С медицинской документацией, в том числе со справками об освобождении от работы, листами назначений, и их копиями осужденные ознакамливаются под роспись, при необходимости выдается выписка из медицинской карты.

58. Лекарственные препараты больному на руки не выдаются, прием лекарственных препаратов производится в присутствии медицинского работника

Исключение могут составлять ненаркотические препараты, назначаемые при хронических 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, ВИЧ-инфекция). 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 УИС и передается в дежурную часть.

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

60. При направлении больного на рентгенологическое, лабораторное и другие диагностические исследования, на прием к специалисту, а также на процедуры, которые не могут быть выполнены в медицинской части, медицинскую карту амбулаторного пациента выдают лицу, сопровождающему больного.

В медицинской карте амбулаторного пациента должны быть указаны данные проведенных в медицинской части обследований, предполагаемый диагноз и причины направления.

61. Специализированная медицинская помощь лицам, содержащимся в учреждениях УИС оказывается в соответствии с протоколом диагностики и лечения.

62. Специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях подлежат больные в учреждениях УИС, 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.

63. Наблюдение за состоянием здоровья лиц, содержащихся в учреждениях УИС осуществляется во время периодических обязательных медицинских осмотров, амбулаторных обращений в медицинскую часть, динамического наблюдения за лицами, имеющими хронические заболевания.

Перечень хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению, а также правила организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичность и сроки наблюдения, обязательный минимум и кратность диагностических исследований утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

64. Периодический обязательный медицинский осмотр проводится один раз в год. Осужденные, содержащиеся в учреждениях чрезвычайной или полной безопасности (при камерном содержании), и несовершеннолетние в воспитательных колониях подлежат осмотру два раза в год.

65. Лица, содержащиеся в учреждениях, СИ ежегодно проходят периодические обязательные медицинские осмотры с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

66. График проведения профилактических медицинских осмотров утверждается руководителем учреждений УИС. В соответствии с графиком, организуется осмотр лиц, содержащихся в учреждениях силами врачей ЛПУ с привлечением специалистов субъектов здравоохранения.

67. Прибытие лиц в медицинскую часть учреждения УИС для прохождения периодического обязательного медицинского осмотра обеспечивает начальник отряда, либо старший по корпусу.

68. В ходе проведения периодических обязательных 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), 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 периодического обязательного медицинского осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента.

69. При необходимости с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и предупреждения развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирования и укрепления здоровья, проводятся скрининговые исследования среди целевых групп лиц, содержащихся в учреждениях УИС в порядке, объеме и с периодичностью проведения данных исследований, определяемых уполномоченным органом в области здравоохранения. Результаты проведенных скрининговых исследований вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента.

70. В случае отсутствия необходимого специалиста в ЛПУ, больной направляется на консультацию в медицинскую организацию территориального органа здравоохранения по РПН в рамках ГОБМП и в системе ОСМС для получения специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи.

Для получения плановой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в медицинских организациях территориального органа здравоохранения, лица, содержащиеся в учреждениях УИС доставляются в медицинскую организацию по предварительной записи в указанное время согласно графику работы медицинской организации территориального здравоохранения в сопровождении медицинского работника и в соответствии с установленным порядком вывоза и охраны.

По рекомендации профильных специалистов больному проводятся назначенные процедуры и обследования в соответствии с подпунктом 3) статьи 195 в условиях ЛПУ.

При необходимости больной направляется на стационарное лечение в субъект здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

71. В целях охраны здоровья осужденных, предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний, лица, направляемые для работы на объекты питания, водоснабжения, в медицинские части, больницы, родильные отделения, Дом ребенка, проходят предварительные обязательные медицинские осмотры согласно пункта 3 статьи 86 Кодекса по РПН в рамках ГОБМП.

На каждого работника, подлежащего предварительному обязательному медицинскому осмотру, заводится личная медицинская книжка. Порядок выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек определяется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Работодатели не допускают к работе лиц, не прошедших обязательные медицинские осмотры и признанных непригодными к работе по состоянию

здоровья. Результаты обязательных медицинских осмотров вносятся в личные медицинские книжки.

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

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

72. Медицинская помощь осужденным несовершеннолетним оказывается в соответствии с подпунктом 3) статьи 195 Кодекса.

Вне учреждения медицинская помощь оказывается по РПН в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

73. Для оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетним осужденным проводятся:

1) прикрепление несовершеннолетних осужденных к организации первичной медико-санитарной помощи по месту дислокации учреждения;

2) оказание практической помощи в организации и проведении противоэпидемических мероприятий по месту дислокации воспитательных колоний.

74. В период поступления в СИ несовершеннолетние проходят обследование 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 может быть прервана при этапировании и завершена в учреждение. По показаниям осуществляются прививки вакциной АДС-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.

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

Одновременно выявляются лица, нуждающиеся в лечении и профилактике зависимости от психоактивных веществ у врача-психиатра или

воспитательно-психологическом воздействии психолога совместно с воспитателем.

76. Два раза в год всем осужденным несовершеннолетним проводятся медицинскими работниками ЛПУ профилактические медицинские осмотры и включают в себя комплекс медицинских и иных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и их раннюю диагностику, с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением, а также, с антропометрическими измерениями, взвешиванием и лабораторными исследованиями и флюорографическим обследованием. При необходимости направляются в медицинские организации по месту прикрепления.

На основании данных о состоянии здоровья и физической подготовленности несовершеннолетних распределяют для занятий физической культурой на группы: основную, подготовительную, специальную.

Правила, объем и периодичность проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом в области здравоохранения.

77. 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. Руководитель медицинской части составляет список лиц, зачисляемых в оздоровительную группу, и утверждает его у руководителя учреждения. 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.

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

Лечение больных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными употреблением психоактивных веществ в условиях воспитательных колоний сочетается с трудовым процессом, обучением в общеобразовательной школе под руководством персонала, подготовленного к работе и общению с лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными употреблением психоактивных веществ.

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

Параграф 4. Организация медицинской помощи женщинам

79. 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.

80. Медицинская часть 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 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.

81. Родовспомогательная помощь беременным женщинам, содержащимся в учреждениях, СИ, осуществляется в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах территориальных организации здравоохранения по месту дислокации учреждений, СИ по направлению специалистов ПМСП.

Перед выпиской из родовспомогательного стационара женщинам в послеродовом периоде проводят флюорографическое обследование, с целью своевременного выявления больных туберкулезом.

82. Все беременные подлежат диспансерному наблюдению. Беременные с акушерской патологией или экстрагенитальным и 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, трепанемный тест РПГА или ИФА 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 может быть осложненным (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.

83. После выписки из стационара, медицинское наблюдение осуществляет медицинский персонал спецучреждения и осмотры проводят:

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

При физиологическом течении беременности и послеродового периода после третьего осмотра через 42 дня женщину с диспансерного учета снимают. За состоянием здоровья родильницы наблюдает врач общей практики/фельдшер.

84. 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.

85. Больные, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительные обследования, по месту прикрепления.

Осужденные женщины, имеющие заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской части учреждения, направляются в территориальные

медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по Порталу бюро госпитализации.

Согласно статье 79 Кодекса женщина имеет право на искусственное прерывание беременности.

86. Гинекологические больные подлежат регулярному наблюдению и осмотру.

Направлению на стационарное лечение подлежат женщины медицинским показаниям: злокачественные новообразования женских половых органов, с нарушением функции репродуктивной системы (нарушение овариально-менструального цикла, дисфункциональные маточные кровотечения, эндометриоз), а также с доброкачественными новообразованиями, требующими оперативного вмешательства, обострение воспалительных заболеваний женских половых органов, патологический климактерический синдром.

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

87. 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.

88. 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 должно превышать 10, в третьей - не более 13.

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

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

91. 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 закаливающих 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.

91. 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.

92. Профилактические прививки проводятся в соответствии со статьей 85 Кодекса. При этом выполняются следующие мероприятия:

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

2) осмотр детей в день прививки с обязательной термометрией;

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

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

93. 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.

94. Все вновь поступающие в Дом ребенка дети подлежат немедленному и 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.

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

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

Для прохождения карантина организуется специальное помещение вне Дома ребенка, количество коек в котором должно составлять 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 трепанемную тест РПГА или ИФА, девочек и матерей - на гонорею. Последующие дополнительные обследования производятся при наличии клинических и эпидемиологических показаний.

Проводится лечение сифилиса детям, если:

1. мать новорожденного не получала лечения либо получила неадекватное лечение (после 32 недели или антибиотиками непеницилинового ряда) во время беременности (независимо от наличия признаков заболевания у ребенка).

2. при положительном результате трепонемного теста у ребенка и наличии, по крайней мере, одного из следующих критериев:

– проявлений врожденного сифилиса при проведении физикального обследования или рентгенографии длинных трубчатых костей;

– положительной реакции нетрепонемных тестов в ликворе, плеоцитоза или гиперпротеинарии (при отсутствии других причин);

– выявлении 19S IgM в тесте РИФ-абс или РПГА, выявлении IgM методом ИФА.

1. если мать получила полное специфическое лечение, но при этом титры нетрепонемных тестов равные или меньше, чем четырехкратный титр у матери.

Лечение сифилиса не проводится детям:

1. детям, родившимся от матерей, получивших адекватное специфическое лечение до наступления беременности, у которых к моменту родов сохраняются позитивные нетрепонемные тесты со стойко низкими титрами (РМП <1:2, РПР < 1:4),

2. если нетрепонемные тесты у ребенка отрицательные, либо их титры не превышают титров нетрепонемных тестов у матери.

Адекватным лечением матери следует считать терапию, проведенную в соответствии с клинической формой и продолжительностью сифилиса, со строгим соблюдением разовых и курсовых дозировок и кратности введения антибиотиков.

96. Отделение для изоляции детей с заразными формами заболеваний, организуемое на количество коек в размере 15 % от числа мест в Доме ребенка, должно быть размещено в изолированном от групп помещении, и иметь отдельный вход. Оно состоит из приемной, 1-2 боксированных палат, санузла, ванны и бокса для временной изоляции ребенка. При отделении должны быть 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.

97. 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.

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

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

100. 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.

101. 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.

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

103. 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.

104. 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

105. Соблюдение профилактических и противоэпидемических мероприятий, санитарно-эпидемиологический надзор в учреждениях минимальной безопасности осуществляют подразделения санитарно-эпидемиологического надзора.

106. 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.

107. Осужденные, содержащиеся в учреждениях минимальной безопасности, для получения медицинской помощи в рамках ГОБМП и медицинской помощи в системе ОСМС, прикрепляются к субъектам здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по месту дислокации учреждений на общих основаниях для граждан Республики Казахстан.

В случае необходимости оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, по направлению субъекта здравоохранения, осужденные госпитализируются в медицинские организации в рамках ГОБМП и медицинской помощи в системе ОСМС.

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

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

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

Нетранспортабельные больные переводу не подлежат (кроме больных туберкулезом).

109. При перевозках тяжелобольных осужденных для их сопровождения выделяются медицинские работники. При наличии среди отправляемых осужденных больных, нуждающихся в специализированной 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.

110. Медицинский персонал, 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 специализированной медицинской 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.

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

112. 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 направляется в одно из ближайших медицинских организаций с обеспечением необходимой медицинской помощи.

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

114. Перевозка женщин с беременностью свыше 6 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, следование медицинских работников допускается в соседнем вагоне, о чем производится отметка в справке его личного дела.

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

116. При освобождении из учреждения, СИ лицо, нуждающееся в специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, 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 проведением флюоро-рентгенографического, независимо от даты предыдущего обследования, клинико-лабораторных обследований. Результаты осмотра заносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента.

117. 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 (лица с инвалидностью первой-второй группы, 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-инфекций 3-4 клинической стадии, (с клиническими проявлениями заболевания, низким уровнем CD4 и высокими показателями вирусной нагрузки), больные инфекционными заболеваниями в острой стадии, больные инфекционными заболеваниями в острой стадии, системными заболеваниями).

Сноска. Пункт 117 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 26.08.2022 № 700 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

118. 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.

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

120. При освобождении из учреждения, СИ лиц, нуждающихся в направлении в медико-социальные учреждения (организации) для престарелых и лиц с инвалидностью, администрация учреждения, СИ не позднее, чем за три месяца до освобождения представляет в местные исполнительные органы в области социальной защиты населения необходимые документы на указанных лиц для помещения их после освобождения в соответствующие медико-социальные учреждения (организации) в случае отсутствия в них очередности либо для постановки на очередь в данные организации.

Сноска. Пункт 120 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 26.08.2022 № 700 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 8. Организация скорой медицинской помощи в учреждениях и СИ

121. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни в зависимости от штатных сил и средств.

122. Скорая медицинская помощь оказывается в объеме скорой помощи, доврачебной, первично-санитарной помощи и специализированной, в том числе

высокотехнологической медицинской помощи в зависимости от штатных сил и средств.

При выявлении в учреждении больных с подозрением на наличие опасного инфекционного заболевания, а также лиц, нуждающихся в скорой медицинской помощи, медицинский работник (в случае его отсутствия – дежурный) 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 принимает меры к срочной доставке больного в ближайшую медицинскую организацию. Все вывозы в обязательном порядке регистрируются в журнале вывозов в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

Для оказания скорой 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 скорой 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.

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

124. Все лекарственные препараты, предназначенные для текущего расходования, и имущество для оказания скорой медицинской помощи хранится в специальных шкафах в помещениях под замком. Помещения должны опечатываться.

Хранить в амбулатории лекарственные препараты и другое расходное имущество допускается в количестве, не превышающем десятидневную потребность. Перед выдачей лекарственных препаратов больному, каждый раз проверяются соответствие выдаваемого лекарственного средства назначенному и срок его годности.

Параграф 9. Организация специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих и стационарных условиях

125. Показаниями для госпитализации, в том числе срочной, являются состояния, требующие круглосуточного наблюдения и лечения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

В регионах где дислоцированы лечебно-профилактические учреждения УИС согласно профилю заболевания госпитализируются в экстренном порядке в данное ЛПУ с последующим запросом наряда.

126. 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 медработник, 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.

127. 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.

Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих и стационарных условиях 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 лечебно-профилактических учреждениях, могут создаваться стационарозамещающие отделения дневного пребывания.

128. 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, установленной формы утвержденной приказом № КР ДСМ-175/2020.

Сноска. Пункт 128 - в редакции приказа и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

130. На каждого больного ведется медицинская карта стационарного больного установленного образца, согласно Приказа № ҚР ДСМ-175/2020.

Сноска. Пункт 130 - в редакции приказа и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Больные, поступающие в стационар, подлежат обязательной 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 с психическими, поведенческими 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.

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

133. 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.

134. В стационаре медицинской части круглосуточно находится дежурный санитар.

Параграф 10. Организация специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осужденным, больным соматическими заболеваниями и страдающим психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) в лечебно-профилактических учреждениях

135. Специализированная медицинская помощь оказывается многопрофильными больницами по направлению специалистов медицинской части. По медицинским показаниям пациент может переводиться в медицинскую организацию местного органа государственного управления здравоохранением для получения специализированной или высокотехнологичной 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 3 рабочих дней после рассмотрения ВКК учреждения у руководителя территориального органа уголовно-исполнительной системы. Территориальный орган уголовно-исполнительной системы в течение трех рабочих дней запрашивает разрешение (наряд) на госпитализацию осужденного у руководителя уполномоченного органа УИС по форме, согласно приложению 12 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

136. Одновременно с запросом высылается подробный выписной эпикриз из медицинской документации осужденного с указанием всех сопутствующих заболеваний и заключением руководителя медицинской части учреждения о необходимости стационарного лечения по форме, согласно приложению 13 к настоящим Правилам. В заключении указываются анамнестические и клинические данные, свидетельствующие о наличии заболевания. При направлении больных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) дополнительно высылается заключение врача-психиатра учреждения о необходимости стационарного лечения, сведения о том, наблюдался ли осужденный ранее в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) проходил ли ранее амбулаторной или стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

Необходимо согласие (расписка) больного на госпитализацию (кроме случаев, определенных статьей 137 Кодекса), по форме, согласно приложению 14 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.

137. При направлении больных осужденных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), больных активной формой

туберкулеза на стационарное лечение, одновременно с ними направляются личные дела с обязательным наличием медицинской карты амбулаторного пациента.

Больные осужденные с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), нуждающиеся в специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, у которых выявлен активный туберкулез, проходят курс лечения в инфекционном изоляторе психиатрической больницы, где им одновременно проводится противотуберкулезное лечение.

138. 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.

139. 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 уголовно-исполнительной системы;
- 4) личного дела осужденного с медицинской документацией.

140. 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.

141. Охрана осужденных к лишению свободы, госпитализированных в медицинские организации, осуществляется в соответствии с приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 20 февраля 2017 года № 36 дсп (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 14922).

142. Осужденные больные с инфекциями, передаваемыми половыми путями, паразитарными инфекционными заболеваниями, обеспечиваются лечением по месту содержания.

143. 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.

144. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания лиц, имеющих социально значимые заболевания, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-108/2020 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21263) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-108/2020), 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.

Сноска. Пункт 144 - в редакции приказа и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

145. Мероприятия при освобождении больного туберкулезом проводятся согласно приказу Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530 "Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 9762).

146. 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 восстановительное лечение и медицинская реабилитация. Экспертиза временной нетрудоспособности

147. 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.

148. 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 единовременно 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, обязательным является также осмотр больного при продлении освобождения от работы и перед выходом на работу.

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

149. 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.

150. 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 приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10589).

151. Администрация учреждения, СИ с учетом очередного срока переосвидетельствования, представляет лиц с инвалидностью на переосвидетельствование (повторное освидетельствование).

Сноска. Пункт 151 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 26.08.2022 № 700 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

152. Администрация учреждения, СИ решает вопрос о времени и месте проведения МСЭ.

153. 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

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

155. 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.

156. 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.

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

158. 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;

8) оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждении, СИ, сотрудникам, медицинским работникам при риске заражения ВИЧ-инфекцией, согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

159. 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.

160. 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 аптечек 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.

161. В соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан каждый несчастный случай, связанный с трудовой деятельностью, вызвавший у работника (работников) потерю трудоспособности, согласно медицинскому заключению (рекомендации), материалам расследования, оформляется актом о несчастном случае.

Акт о несчастном случае, профессиональном заболевании или отравлении приобщается к личному делу осужденного в установленном порядке.

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

8) оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждении, СИ, сотрудникам, медицинским работникам при риске заражения ВИЧ-инфекцией, согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

161. 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 аптечек 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.

162. 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 аптечек 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.

163. В соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан каждый несчастный случай, связанный с трудовой деятельностью, вызвавший у работника (работников) потерю трудоспособности, согласно медицинскому заключению (рекомендации), материалам расследования, оформляется актом о несчастном случае.

Акт о несчастном случае, 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 медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

164. 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 организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) (далее – ООМППЗ), направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу или ее проходивших.

В случае необходимости из ООМППЗ 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 необходимо привлекать врачей-психиатров медицинских организаций органов здравоохранения.

Подробному медицинскому обследованию врачом-психиатром необходимо подвергать лиц, 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 ООМППЗ, 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.

165. 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, поведенческих расстройств (заболеваний) 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 поведенческими расстройствами (заболеваний);

лица, страдающие тяжелыми формами неврозов, реактивными состояниями.

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

167. 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 исключаящих 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.

168. Лечение больных с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) в учреждении осуществляется в амбулаторных или в стационарных условиях 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 обязательной 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).

169. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях 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 3 дня. При длительном нахождении больного в стационаре каждые 3 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.

170. Углубленное и всестороннее обследование больных в стационаре является обязательным при решении вопроса об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью. Психиатрическое освидетельствование проводится врачебной комиссией, состоящей из врачей учреждений. В составе комиссии должно быть не менее двух врачей-психиатров.

Данная категория больных не возвращается по месту прежнего содержания, а находится в больнице (отделении) до окончательного решения судебных органов. В случае освобождения осужденного и применения к нему по решению суда

принудительных мер медицинского характера в больнице со строгим или усиленным наблюдением, он этапируется в нее в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Параграф 2. Организация медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ

171. Принудительное лечение лиц с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ проводится на основании решения суда в медицинской части врачом психиатром-наркологом, при необходимости направляется на стационарное лечение в ЛПУ УИС.

172. При поступлении в учреждение осужденные, которым определено принудительное лечение от психических, поведенческих расстройств (заболеваний), связанных с употреблением психоактивных веществ 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. После завершения курса активного лечения лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанных с употреблением психоактивных веществ назначается поддерживающее лечение.

173. 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.

174. 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.

175. 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.

176. При выявлении у осужденного, не подлежащего принудительному лечению, от психического, поведенческого расстройства (заболевания), связанного с употреблением психоактивных веществ, ему предлагается пройти курс терапии по поводу от психического, поведенческого расстройства (заболевания), связанного с употреблением психоактивных веществ 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.

177. Прекращение принудительного лечения производится судом по представлению администрации учреждения. Длительность принудительного лечения лиц с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, определяется в соответствии со статьей 26 Уголовно-исполнительного кодекса 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 с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, состоят на диспансерном учете 5 лет.

178. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили принудительное лечение от психического, поведенческого расстройства (заболевания), связанным с употреблением психоактивных веществ, 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 видом, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) связанным с употреблением психоактивных веществ его результатах.

179. 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 может выходить в суд с представлением о продлении

принудительного лечения в медицинской организации местного органа государственного управления здравоохранением.

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

181. Освидетельствование производится врачом психиатром-наркологом или специально подготовленными врачами других специальностей, допускается проведение медицинского освидетельствования фельдшерами, прошедшими специальную подготовку в ООМППЗ. Результаты оформляются соответствующим заключением медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения по форме, согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

182. Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным из-за тяжести состояния обследуемого, в обязательном порядке 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.

183. 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, вегетососудистых 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. В обязательном порядке, если проводились, отмечаются результаты лабораторных исследований.

184. 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).

185. На основании медицинского освидетельствования формулируется заключение, в котором характеризуется 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, 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

186. 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.

187. 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).

188. 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.

189. Отказ от приема пищи подозреваемого, обвиняемого и 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.

190. 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.

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

192. 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.

Глава 5. Организация преемственности лечения больных, страдающих социально значимыми или иными тяжелыми заболеваниями, освобождающихся из учреждений УИС.

193. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания лиц, имеющих социально значимые заболевания, в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-108/2020, 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 и прикреплением к субъекту здравоохранения по месту жительства.

Сноска. Пункт 193 - в редакции приказа и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

194. Исключен приказом и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ п/п	дата и час вызова или обращения	Ф.И.О. больного, год рождения	№ камеры	По какому поводу сделано обращение	Вызове первичный, повторный, посещение активное	здоровья в момент обращения, общее состояние объективные данные. Диагноз	помощи, а также кем и когда, куда больной направлен или вызвана скорая мед. помощь, время вызова и прибытия	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. Заполнение всех граф журнала обязательно. Записи ведутся аккуратно, разборчиво и затушевывание записей не допускается.
4. Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены 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 лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения форма

Карта медицинского осмотра № _____

наименование специального учреждения органа внутренних дел
 Ф.И.О. _____
 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 _____

—

—
Дата направления:

1. на рентген-флюорографическое обследование _____

—

Результат _____

—

2. на ВИЧ-инфекцию _____, результат- _____

—

3. на сифилис _____, результат _____

—

Результаты других лабораторных исследований _____

—

—
Дата и данные заключительного осмотра при освобождении или переводе в следственный изолятор

Фамилия, инициалы медицинского работника заполнившего карту медицинского осмотра, подпись.

Приложение 4 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения форма

Журнал приема этапа Срок хранения - 3 года

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Дата прибытия	Наличие телесных повреждений	Диагноз	Проведенное обследование (дата и результат)		
						РВ	ВИЧ	ФГ
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Справка о состоянии здоровья

Фамилия, имя, отчество

Г.р.

Отряд

Диагноз:

содержаться в помещении ДИЗО (ПКТ, СУС)

может, не может

" ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 6 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения форма

Журнал предварительной записи на прием к врачу Срок хранения - 1 год

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Отряд, камера	Дата	Врач-специалист	Отметка о приеме	Роспись начальника отряда
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 7 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и помещенным в специальные учреждения форма

Журнал оказания медицинской помощи в помещениях дисциплинарных изоляторов Срок хранения - 5 лет

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

Приложение 8 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под стражу и

Журнал проведения врачебно-консультативной комиссии (ВКК) Срок хранения - 5 лет

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

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

Справка ВКК о состоянии здоровья

Фамилия, имя, отчество

г.р.

Отряд

Диагноз:

Заключение о трудоспособности

(трудоспособен, нетрудоспособен)

Направление в учреждение минимальной безопасности

(может, не может)

" ____ " _____ 20 ____ года

(фамилия, имя, отчество медработника, выдавшего справку)

Приложение 10 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также

лицам,
отбывающим наказание по приговору
суда в местах лишения свободы,
задержанным, заключенным под
стражу и
помещенным в специальные
учреждения
форма

Журнал вывозов в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением Срок хранения - 3 года

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Отряд	Дата и время вывоза	Предварительный диагноз	Заключительный диагноз	Оказана медицинская помощь	Госпитализация (отделение)	Дата и время (возврата в учреждение)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

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

Журнал регистрации смертных случаев Срок хранения - 25 лет

№ п/п	Ф.И.О.	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 12 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также

лицам,
отбывающим наказание по приговору
суда в местах лишения свободы,
задержанным, заключенным под
стражу и
помещенным в специальные
учреждения
форма

Заместителю председателя
Комитета УИС
Звание _____ Ф.И.О. _____

Запрос на наряд

Прошу Вас направить на стационарное лечение в
лечебно-профилактическое учреждение _____ осужденного Ф.И.О. _____
год рождения, статья, срок. Приложение: на _____ листах.

Начальник Департамента _____ звание Ф.И.О.

Подпись

Исп Ф.И.О.

Тел.

Приложение 13 к Правилам
оказания медицинской помощи лицам,
свобода которых ограничена, а также
лицам,
отбывающим наказание по приговору
суда в местах лишения свободы,
задержанным, заключенным под
стражу и
помещенным в специальные
учреждения
форма

Образец

Выписной эпикриз при направлении на стационарное лечение

Осужденный _____

(фамилия, имя, отчество)

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
учреждения по лечебно-профилактической работе
или начальник медицинской части, больницы. _____ Ф.И.О., подпись
, дата

Дата

Лечащий врач: _____ Ф.И.О., подпись, дата

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

Образец

Исх. № _____ дата _____

Начальнику учреждения _____

ДУИС по _____ области

Звание Ф.И.О.

Согласие (расписка) больного на госпитализацию

Я, осужденный _____
(фамилия, имя, отчество)

Год рождения _____

Статья _____

Срок _____

Н.с., к.с. _____

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

Подпись

Дата

Виза руководителя учреждения _____
Ф.И.О., подпись, дата

Виза заместителя руководителя учреждения по лечебно-профилактической работе

или руководителя медицинской части, больницы _____
Ф.И.О., подпись, дата
штамп учреждения

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

Журнал регистрации случаев травматизма Срок хранения - 5 лет

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

Приложение 16 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под

Постконтактная профилактика (далее – ПКП):

Сноска. Приложение 16 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра внутренних дел РК от 05.01.2022 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Рекомендуется в следующих случаях:

Подкожное или внутримышечное проникновение иглой для внутривенных или внутримышечных инъекций, либо с помощью внутрисосудистого устройства . При этом статус пациента – источника – ВИЧ-инфицированный, или же человек , текущий серостатус которого неизвестен, но есть факторы риска инфицирования ВИЧ.

Повреждение кожного покрова острым инструментом (ланцетом и т.п.), иглой для внутримышечных или для подкожных инъекций, либо хирургической иглой. Контакт > 15 мин с участием слизистых оболочек или поврежденной кожи. Статус пациента – источника – ВИЧ-инфицированный.

Анальный или вагинальный секс. Статус пациента, источника – ВИЧ-инфицированный с положительным результатом на вireмию или же серостатус неизвестен, но есть факторы риска инфицирования ВИЧ. Если ВИЧ-инфицированный пациент-источник принимает АРТ, необходимо начать ПКП, повторить анализ на ВН ВИЧ и, если она неопределяемая, прием ПКП можно прекратить.

Рецептивный оральный секс с эякуляцией. Статус источника партнера, ВИЧ-инфицированный с положительным результатом на вireмию.

Совместное использование расходных материалов при употреблении инъекционных наркотиков. Статус источника партнера - ВИЧ-инфицированный.

В учреждении, СИ назначается ответственное лицо, осуществляющее координацию мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ, в т.ч. назначение антиретровирусных препаратов для постконтактной профилактики пострадавшим лицам совместно со специалистами организации здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, оказывают консультативную помощь медицинским работникам учреждения, СИ по вопросам ПКП.

При возникновении аварийной ситуации медицинские работники незамедлительно сообщают о данном случае руководителю с регистрацией в

журнале (форма № 049/у утвержденная приказом №КР ДСМ-175/2020) и передачей отчета по установленной форме в организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

Прием АРВП при аварийной ситуации необходимо начать в течение менее чем 4-х часов после контакта, но не позднее, чем через 48/72-х часов после контакта с биологическим материалом. Решение о начале ПКП принимается с учетом риска заражения и ВИЧ-статуса участников аварийной ситуации. Для оперативного установления ВИЧ-статуса пострадавшего в аварийной ситуации и лица, от которого могло произойти заражение, а также своевременного начала ПКП, в учреждении, СИ необходимо иметь запас экспресс-тестов и АРВП с круглосуточной доступностью. Продолжительность приема антиретровирусных препаратов – 4 недели, если нет показаний к его прекращению. Лицам, подвергшихся риску заражения ВИЧ, на период наблюдения (3 месяца) рекомендуется избегать незащищенных половых контактов, не становиться донором крови, ее компонентов и препаратов органов и тканей; прекратить кормление грудью ребенка.

Предпочтительные схемы АРТ:

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

Альтернативные схемы АРТ:

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

Учреждения, СИ своевременно планируют и закупают антиретровирусные препараты, экспресс-тесты на ВИЧ для проведения профилактического лечения пострадавших лиц в аварийной ситуации, исходя из вероятных потребностей.

В случае полового контакта необходимо провести полный скрининг заболеваний, передающихся половым путем. Провести консультацию по экстренной контрацепции.

Наблюдение:

- серологическое обследование на ВИЧ, ВГС, ВГВ, тест на беременность (женщины) в течение 48 часов после контакта, в дальнейшем через 1 и 3 месяца.
- оценка переносимости схемы ПКП.
- анализ на трансаминазы, ПЦР ВГС, серологический анализ на ВГС через месяц, если источник был ВГС позитивным.

Провести тест на ВИЧ по завершению ПКП и через 1 месяц.

Приложение 17 к Правилам оказания медицинской помощи лицам, свобода которых ограничена, а также лицам, отбывающим наказание по приговору суда в местах лишения свободы, задержанным, заключенным под

**Заключение медицинского освидетельствования для установления факта
употребления**

психоактивного вещества и состояния опьянения

1. Фамилия, имя, отчество _____

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. (указать причину)

3. Внешний вид освидетельствуемого: состояние одежды, кожи, наличие повреждений (ранения, ушибы и т.д.)

4. Поведение: напряжен, замкнут, раздражен, возбужден, агрессивен, эйфоричен, болтлив, суеулив, 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 сфер _____

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

Присутствовали:

1. _____

Подпись

2. _____

Подпись

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан