

Об утверждении Положения о медицинском вытрезвителе при горрайоргане (управлении) внутренних дел, Инструкции по оказанию медицинской помощи лицам, доставляемым в медицинские вытрезвители и Инструкции по организации работы кабинета профилактики при медицинском вытрезвителе

Утративший силу

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 25 января 1996 года N 37. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 июня 1997 года N 324. Утратил силу приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 4 апреля 2011 года № 143

Сноска. Утратил силу приказом Министра внутренних дел РК от 04.04.2011 № 143.

1. Утвердить и ввести в действие с " " _____ 1996 года Положение о медицинском вытрезвителе при горрайоргане (управлении) внутренних дел Республики Казахстан (Приложение N 1), Инструкцию по оказанию медицинской помощи лицам, доставляемым в медицинские вытрезвители (Приложение N 2) и Инструкцию по организации работы кабинета профилактики при медицинском вытрезвителе (Приложение N 3).

2. Начальникам ГУВД гор.Алматы, УВД областей, УВД на транспорте, учебных заведений:

2.1. Организовать изучение с личным составом подчиненных органов, подразделений и служб Положение и Инструкции; принять зачеты и отразить в аттестациях;

- обеспечить работу медицинских вытрезвителей в строгом соответствии с утвержденными Положением и Инструкциями.

2.2. Изготовить потребное количество бланков приложений к Положению и Инструкциям.

3. Секретариату (Вульф А.Ф.), ХОЗУ (Строков А.А.) изготовить необходимое количество экземпляров Положения и Инструкций и направить на места.

4. ФЭУ (Майсаканов А.С.) выделить денежные средства для изготовления указанной документации.

5. Контроль за исполнением Приказа возложить на ГУАС (Приходько Н.И.) и Штаб (Темирбаев М.Р.) МВД Республики Казахстан.

6. Считать утратившим силу приказ МВД СССР от 1 июля 1995 года N 196.

Министр внутренних дел

Приложение N 1
к приказу МВД
Республики Казахстан

N 37 от 25.01.1996 г.

П О Л О Ж Е Н И Е
о медицинском вытрезвителе при органе
внутренних дел Республики Казахстан

Сноска. По всему тексту слова:
"милиции", "милиционера", "милиционеров" заменены, соответственно, словами "полиции", "полицейского", "полицейских", слова "пьяных", "пьяного" заменены словами "задержанных", "задержанного", аббревиатуру "ГУВД, УВД" заменили аббревиатурой "ДВД" - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность медицинских вытрезвителей при органах внутренних дел Республики Казахстан по вопросам подбора, доставления, содержания и оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения. Им определяются задачи, принципы организации, порядок и особенности несения службы, обязанности должностных лиц по организации и руководству этой службой.

2. Медицинские вытрезвители при органах внутренних дел создаются решениями местных представительных и исполнительных органов и являются специализированными учреждениями полиции, выполняющими функции пресечения нарушений, связанных с пьянством и алкоголизмом, а также оказания лицам, находящимся на улицах и в других общественных местах в состоянии опьянения необходимой медицинской помощи и проведения с ними профилактической работы.

3. Штаты и структура медицинских вытрезвителей утверждаются начальниками Департаментов внутренних дел городов Астаны, Алматы, областей (далее - ДВД) в соответствии с типовыми штатами этих учреждений, объявленных приказом МВД Республики Казахстан N 230-94 г. в пределах численности и фонда заработной платы, устанавливаемых решениями местных представительных и исполнительных органов.

Сноска. Пункт 3 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

4. Расходы на содержание медицинских вытрезвителей производятся за счет местных бюджетов. Сметы по расходам, а также бухгалтерская отчетность представляются в финансово-экономические отделы УВД с последующим представлением в горфинотделы местных исполнительных органов по формам и

срокам, предусмотренным действующими правилами по учету и отчетности.

Сноска. Пункт 4 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

5. Медицинские вытрезвители являются юридическими лицами и находятся на самостоятельном балансе.

6. (Пункт исключен - приказом Министра внутренних дел РК от 10 сентября 2004 года N 526).

7. В своей работе медицинский вытрезвитель действует на основе строгого соблюдения законности, обеспечения правопорядка, интересов общества, прав и свобод граждан. В повседневной практической деятельности личный состав медицинских вытрезвителей руководствуется Законом Республики Казахстан "Об органах внутренних дел" (у.с. Указом Президента РК 21.12.95 N 2707 U952707_), нормативными актами МВД, ДВД, УВДТ, решениями местных представительных и исполнительных органов, инструкциями Министерства здравоохранения Республики Казахстан и настоящим Положением.

8. В соответствии с Законом "Об органах внутренних дел Республики Казахстан" помещения под медвытрезвители предоставляют местные органы власти, ими также финансируются расходы по их эксплуатации и выделяются средства для приобретения специальной техники и автотранспорта.

9. Оперативное руководство медицинскими вытрезвителями и контроль за их деятельностью осуществляют начальники органов внутренних дел, при которых они созданы.

10. Оказание помощи в организации медицинского обслуживания, в обеспечении здравпункта медицинских вытрезвителей лекарственными препаратами, оборудованием и инструментарием, контроль за санитарным состоянием этих учреждений осуществляют медицинские службы ДВД, УВДТ и местные органы здравоохранения.

11. Медицинская помощь осуществляется в соответствии с Инструкцией по оказанию медицинской помощи лицам, доставляемым в медицинские вытрезвители (Приложение N 2).

12. Профилактическая работа осуществляется в соответствии с Инструкцией об организации работы кабинета профилактики медицинского вытрезвителя (Приложение N 3).

13. Делопроизводство в медицинском вытрезвителе осуществляется в соответствии с требованиями приказов МВД Республики Казахстан.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ВЫТРЕЗВИТЕЛЯ

14. За медицинским вытрезвителем в качестве зоны обслуживания закрепляется территория в границах, обслуживаемых отделом (управлением) внутренних дел, при котором он создан.

При необходимости она может быть увеличена за счет территории, обслуживаемой соседними органами внутренних дел.

15. Для выполнения задач, возложенных на медицинский вытрезвитель, начальник медвытрезвителя назначает дежурный наряд в составе инспектора-дежурного, фельдшера (фельдшеров), полицейского (полицейских) внутреннего наряда, а также экипаж (экипажи) "Спецмедслужбы" по подбору задержанных. В состав экипажа в обязательном порядке должны входить полицейский-водитель и два полицейского. Один из них назначается старшим.

16. Сотрудники медицинского вытрезвителя несут службу по установленной форме и должны иметь при себе служебные удостоверения и свистки, а рядовой и сержантский состав, кроме того, служебные книжки. Полицейские-водители допускаются к несению службы только при наличии водительских удостоверений, техталонов и путевых листов. Наряд медицинского вытрезвителя несет службу без табельного оружия. Однако при необходимости по решению руководства ГОРОВД они могут быть вооружены специальными средствами.

Сноска. Пункт 16 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

17. Служба дежурного наряда организуется в соответствии с распорядком работы медицинского вытрезвителя, который устанавливается начальником ГОРОВД с учетом состояния общественного порядка на обслуживаемой территории.

18. Среднесуточная продолжительность служебного времени в течение месяца не должна превышать установленной законом продолжительности рабочего дня.

Время проведения служебных совещаний, учебных занятий и подготовки техники к использованию считается служебным.

19. Экипажи медицинского вытрезвителя несут патрульную службу в поисковом режиме. Наряду с выполнением своих основных задач наряд обязан предупреждать и пресекать преступления и иные правонарушения, принимать меры к задержанию лиц, их совершивших, оказывать необходимую помощь другим работникам полиции.

20. Запрещается использовать экипажи медицинского вытрезвителя не по прямому назначению, в том числе для разбора семейных конфликтов и доставления задержанных граждан непосредственно из квартир, перевозки групп и т.п.

21. Перед заступлением на патрулирование экипажи медицинского вытрезвителя инструктируются в соответствии с Уставом патрульно-постовой службы. Старшему экипажа выдаются бортовой журнал, фотографии лиц,

находящихся в розыске, схема маршрута и график движения с указанием времени несения службы и мест остановки.

III. Порядок доставления граждан в медицинские вытрезвители

Сноска. Название в редакции - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

22. Административное задержание, то есть временное лишение физического лица личной свободы, в частности, свободы действия и передвижения с принудительным содержанием в течение определенного времени в медицинском вытрезвителе с целью пресечения его противоправных действий производится органами внутренних дел (полицией) в случаях, неповиновения сотруднику органа внутренних дел (полиции) при распитии данным лицом спиртных напитков в общественных местах или появлении в общественных местах в пьяном виде, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность. Сам факт нахождения лица в состоянии алкогольного опьянения в общественном месте без наличия вышеуказанных признаков, не может служить основанием для его задержания и помещения в медицинский вытрезвитель.

Сноска. Пункт 22 в редакции - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

23. Доставление в медицинский вытрезвитель лиц, находящихся в состоянии опьянения, осуществляется, как правило, его экипажами на специальных а в т о м о б и л я х .

24. Перед посадкой задержанного в салон автомашины экипаж должен убедиться в отсутствии у доставляемого предметов, которые могут быть использованы для нападения на экипаж или причинения себе и другим гражданам телесных повреждений, а при их наличии - изъять.

Об изъятии таких предметов старший экипажа рапортом докладывает по прибытии в медвытрезвитель. При обнаружении орудия, наркотиков и других предметов, указывающих на возможную причастность задерживаемого к совершению преступления, такое лицо доставляется в горрайорган.

25. Лица, подлежащие доставлению в медвытрезвитель, но не способные самостоятельно передвигаться, переносятся в спецавтомобиль на носилках только после осмотра и согласия медицинских работников, другим лицам при посадке оказывается необходимая помощь.

26. Во время доставления задержанных в медвытрезвитель один из членов экипажа обязан находиться в салоне спецавтомобиля и вести наблюдение за поведением доставляемых и состоянием их здоровья.

При появлении у кого-либо из них признаков резкого ухудшения состояния здоровья к месту нахождения вызывается "скорая помощь" либо больно́й

передается в ближайшее лечебное учреждение органов здравоохранения.

27. В случае, если члены экипажа будут вынуждены оставить спецавтомобиль для выполнения функций по пресечению нарушений общественного порядка в зоне патрулирования, наблюдение за находящимися в салоне лицами осуществляет полицейский-водитель.

28. Экипаж медицинского вытрезвителя при доставлении лица, находящегося в состоянии опьянения, принимает необходимые меры, исключаящие причинение вреда его здоровью, обеспечивающие сохранность имеющихся при нем вещей, документов и ценностей (деньги, часы, ювелирные изделия и т.д.).

29. Запрещается доставлять в медицинские вытрезвители в состоянии опьянения граждан на мотороллерах и мотоциклах, самосвалах, а также других транспортных средствах, не предназначенных для перевозки людей.

30. Для доставления в медицинские вытрезвители граждан в состоянии опьянения привлекаются наряды всех служб и подразделений полиции, участвующих в охране общественного порядка по единой дислокации.

31. При обнаружении лиц в состоянии опьянения в бессознательном состоянии (лежачем положении) или имеющих видимые телесные повреждения, либо женщин с явными признаками беременности необходимо вызвать на место скорую помощь или доставлять таких лиц в ближайшее лечебное учреждение органов здравоохранения. Доставка таких лиц в медицинский вытрезвитель категорически запрещается.

32. При возникновении в спецавтомобиле загорания, экипаж должен прежде всего вывести лиц, находящихся в салоне, после чего принять меры к его ликвидации имеющимися первичными средствами пожаротушения, а если это необходимо, вызвать подразделение пожарной охраны. Старший экипажа принимает меры по оказанию помощи пострадавшим во время пожара, вызывает скорую медицинскую помощь, докладывает о случившемся дежурному по медицинскому вытрезвителю или в горрайорган.

33. Не подлежат помещению в медицинской вытрезвитель депутаты Парламента Республики Казахстан и местных представительных органов. Они передаются соответственно ответственным дежурным высшего представительного органа Республики или территориальных (областных, городских, районных, поселковых, сельских) маслихатов.

Женщины с явными признаками беременности, инвалиды с явными признаками инвалидности направляются в лечебные учреждения.

34. Находящиеся в общественных местах в состоянии опьянения военнослужащие и призванные на сборы военнообязанные, одетые в форменную одежду или находящиеся в штатской одежде и имеющие документы, удостоверяющие личность, передаются представителям военной комендатуры,

командирам воинских частей или управление (отдел) по делам обороны; работники органов внутренних дел, Комитета национальной безопасности, финансовой полиции, прокуратуры, суда - соответствующим представителям; награжденные государственными наградами Республики Казахстан орденами "Алтын Қыран" (Золотой Орел), "Халық қаһарманы" (Народный герой), "Отаң" (Отечество), "Данқ" (Слава), "Айбын" (Доблесть), "Парасат" (Благородство), "Достық" (Дружба), "Құрмет" (Почет), Герои Советского Союза или Социалистического труда, лица, награжденные орденами "За службу Родине в Вооруженных Силах СССР" трех степеней, Славы трех степеней, Трудовой Славы трех степеней, а также граждане в возрасте 60 лет и старше передаются родственникам. При невозможности передачи таких лиц они доставляются на вытрезвление в медицинский вытрезвитель на общих основаниях и помещаются в отдельную палату.

Сноска. Пункт 34 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

35. Доставка и помещение в медицинский вытрезвитель несовершеннолетних допускается лишь в исключительных случаях, когда невозможно установить их личность и место жительства и передать родителям (лицам, их заменяющим), либо представителям учреждений, отвечающим за их воспитание и содержание, или в приемник-распределитель для несовершеннолетних.

По каждому факту доставления и помещения несовершеннолетнего в состоянии опьянения инспектор-дежурный в обязательном порядке выясняет, вовлекался ли он в пьянство взрослым и кем именно, где приобретал спиртные напитки и другие необходимые данные.

36. Иностранцы граждане, пользующиеся дипломатическим иммунитетом в медицинский вытрезвитель не доставляются. При обнаружении таких лиц старший экипажа докладывает дежурному по горрайоргану и действует по его указанию. Иностранцы граждане, не пользующиеся дипломатическим иммунитетом, а также лица без гражданства доставляются в медицинский вытрезвитель на общих основаниях.

37. Лица, подозреваемые в совершении преступлений, в медицинский вытрезвитель не помещаются. Они передаются в дежурную часть горрайлинооргана.

IV. ПРИЕМ ДОСТАВЛЕННЫХ В МЕДИЦИНСКИЙ ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ. УСЛОВИЯ ИХ СОДЕРЖАНИЯ И ВЫПИСКИ ПОСЛЕ ВЫТРЕЗВЛЕНИЯ

38. У лиц, доставленных в медицинский вытрезвитель инспектор-дежурный выясняет, не приведет ли это к тяжким последствиям (остановке производства, взрыву котла, замораживанию системы отопления, а также оставлению

малолетних детей или лиц, нуждающихся в постоянном уходе, в обстановке, угрожающей их жизни и т.д.). При наличии указанных обстоятельств он обязан через дежурного по горрайлиноргану по территориальности принять меры по предотвращению таких последствий.

39. Утратил силу совместным приказом Министра юстиции РК от 06.05.2010 № 157, Министра здравоохранения РК от 18.05.2010 № 350 и Министра внутренних дел РК от 14.06.2010 № 272 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

40. Прием в медицинский вытрезвитель граждан в состоянии опьянения от экипажей "спецмедслужбы", патрульно-постовых нарядов и других работников органов внутренних дел осуществляется инспектором-дежурным на основании письменного рапорта, а от граждан - устного или письменного заявления об обстоятельствах выявления ими задержанного гражданина (гражданки), основаниях и мотивах доставления.

41. Доставленных в медицинский вытрезвитель граждан в состоянии опьянения наряд приводит в дежурную часть, а неспособных самостоятельно передвигаться - переносит на носилках.

42. Все лица, доставленные в медицинский вытрезвитель, регистрируются в журнале регистрации лиц, помещенных в медицинский вытрезвитель (Приложение N 1 к Положению). На основании документов, удостоверяющих личность, а также устного заявления доставивших их работников или граждан на каждого из них заполняется учетно-статистическая карточка (Приложение N 3 к Положению), которая хранится в течение года. Учетно-статистические карточки на граждан с особыми приметами, личность и место работы которых не были установлены, хранятся в течение трех лет.

43. Дежурный в корректной форме предлагает доставленному снять с себя верхнюю одежду до нательного белья для медицинского осмотра.

При отказе с лиц, не желающих добровольно снять с себя верхнюю одежду, одежда снимается в принудительном порядке.

44. Личный досмотр доставленных в медвытрезвитель производится лицом одного пола с досматриваемым и в присутствии двух понятых того же пола. В случаях объективной невозможности присутствия понятых, досмотр производится с участием фельдшеров, а также работников органов внутренних дел, за исключением тех, кто участвовал в задержании и доставлении досматриваемого.

45. Дежурный наряд обязан проявлять внимание и вежливость в отношении лиц, подвергаемых досмотру, не допускать действий, унижающих их достоинство. Запрещается разглашать любые сведения, связанные с производством досмотра.

О личном досмотре и досмотре вещей делается соответствующая запись в протоколе (Приложение N 2 к Положению), который является документом строгой отчетности и имеет типографский оттиск порядкового номера.

Протокол составляется в двух экземплярах и подписывается дежурным по медицинскому вытрезвителю, полицейскими, осуществляющими наблюдение за лицами, помещенными на вытрезвление и фельдшером. Первый экземпляр с учетно-статистической карточкой (Приложение N 3 к Положению) направляется в горрайлинорган для решения вопроса о привлечении лица к административной ответственности или передаче материалов на рассмотрение общественности по месту работы или месту жительства, второй - остается в медицинском вытрезвителе.

46. Все вещи лиц, находящихся на вытрезвлении, должны храниться в индивидуальных шкафах, а документы, деньги и другие ценности - металлических ящиках (сейфах) в мешочках. Шкаф, ячейки, мешочки должны иметь одинаковый порядковый номер.

47. При обнаружении оружия, наркотиков или сырья для их производства, других запрещенных к хранению предметов, а также вещей и предметов, указывающих на возможную причастность задержанного гражданина к совершению преступления и являющихся основанием обоснованно подозревать его в этом, составляется протокол изъятия в присутствии понятых и вместе с доставленным передается в дежурную часть горрайоргана внутренних дел по месту задержания. Помещать таких лиц на вытрезвление категорически запрещается.

Огнестрельное, газовое оружие, обнаруженное у лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, но имеющего разрешение на право его ношения и хранения, выданное органами внутренних дел, изымаются и вносятся в протокол о доставлении (помещении) лица в медицинский вытрезвитель. В случае установления, что лицо в течение года два и более раза помешалось в медицинский вытрезвитель или грубо нарушало общественный порядок, согласно требованиям постановления Правительства Республики Казахстан от 3 августа 2000 года N 1176 "О мерах по реализации Закона Республики Казахстан "О государственном контроле за оборотом отдельных видов оружия", материал направляется вместе с правонарушителем в орган внутренних дел для рассмотрения и принятия мер.

Сноска. Пункт 47 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

48. К лицам, проявляющим буйство или бесчинство, выражающееся в агрессивном поведении, попытках причинить вред себе или окружающим, когда мерами убеждения предотвратить эти действия невозможно, применяется

принудительное удержание в соответствии с пунктом 12 Инструкции по оказанию медицинской помощи лицам, доставляемым в медицинские вытрезвители. Эта мера применяется только с разрешения руководства медицинского вытрезвителя или дежурного по горрайоргану. По каждому такому случаю инспектор-дежурный докладывает начальнику медвытрезвителя рапортом, который приобщается к протоколу об административном правонарушении, а также делает соответствующую отметку в журнале регистрации лиц, помещенных в медицинский вытрезвитель.

49. В палатах мужчины содержатся отдельно от женщин, несовершеннолетние - отдельно от взрослых. Иностранцы граждане, по возможности, содержатся в отдельной палате.

50. Лица, помещенные на вытрезвление, содержатся в условиях, исключающих возможность самовольного ухода и совершения правонарушений. Полицейский внутреннего наряда, а также фельдшер ведут постоянное наблюдение за поведением и состоянием здоровья лиц, находящихся в палатах.

51. Личность и место работы помещенного на вытрезвление гражданина должны быть достоверно установлены, за что персональную ответственность несет инспектор-дежурный. При отсутствии у гражданина личных документов он принимает необходимые меры по всесторонней проверке сообщенных доставленным о себе сведений (используются возможности паспортного стола, адресного бюро, отдела кадров по месту работы, информации родственников, знакомых и т. п.).

Иногородные граждане проверяются по месту их временного проживания - в гостиницах, санаториях, у родственников, знакомых и т.д. В случае необходимости проверка сведений на этих лиц может проводиться через работников соответствующего органа внутренних дел. Иностранцы граждане проверяются дежурным через управления, отделения, агентства по иностранному туризму, учебные заведения, организации, у которых они работают, а также посольства и консульские представительства.

52. Если доставленный или помещенный заявил об ухудшении состояния здоровья, а равно покушался на самоубийство или причинил себе телесные повреждения, инспектор-дежурный вызывает скорую медицинскую помощь, а до ее прибытия обеспечивает постоянное наблюдение за ним.

53. При скоропостижной смерти или самоубийстве доставленного инспектор-дежурный обязан вызвать скорую помощь, доложить о случившемся руководству медвытрезвителя и в дежурную часть горрайоргана, а также принять меры по сохранению обстановки на месте происшествия до прибытия лица, которому поручено расследование.

54. После полного вытрезвления лица, помещенного в медвытрезвитель,

фельдшер повторно производит медицинский осмотр в полном объеме и дает заключение о возможности его выписки.

55. Административное задержание физического лица в медицинском вытрезвителе осуществляется в течение времени, необходимого для обеспечения производства по делу об административном правонарушении, и может длиться не более трех часов. Срок административного задержания лица, находящегося в состоянии опьянения, исчисляется с момента его вытрезвления, удостоверенного медицинским работником, и продлеваться не может.

Сноска. Пункт 55 в редакции - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

56. При выписке из медицинского вытрезвителя инспектор-дежурный возвращает под расписку в журнале и в протоколе (Приложение N 1, 2) изъятые на хранение вещи, документы, деньги и ценности.

Инспектор-дежурный информирует гражданина о том, в какой горрайорган внутренних дел будет направлен протокол о допущенном им правонарушении для принятия мер административного воздействия. <*>

Сноска. Пункт 56 с изменениями - приказом Министра внутренних дел РК от 10 сентября 2004 года N 526 .

57. Дежурный по просьбе лица, выписанного из медицинского вытрезвителя, выдает ему справку (N 5 к Положению) о пребывании в этом учреждении. Гражданину предоставлено право при наличии претензий сделать запись в книгу жалоб и предложений, которая должна находиться на видном месте в комнате инспектора - дежурного .

58. Лица, не имеющие при себе документов, в целях достоверного установления их личности, а также обеспечения своевременного и правильного рассмотрения дела об административном правонарушении и исполнения принятого по нему решения могут быть задержаны в административном порядке после вытрезвления на срок не больше трех часов, о чем делается отметка в журнале регистрации лиц, помещенных в медицинский вытрезвитель.

59. Если принятыми мерами личность выписываемого установить не представилось возможным, он передается в горрайлиноорганы для последующей проверки .

60. **(Пункт исключен - приказом Министра внутренних дел РК от 10 сентября 2004 года N 526).**

V. ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ ПАЛАТ МЕДИЦИНСКОГО ВЫТРЕЗВИТЕЛЯ

61. Палаты располагаются в непосредственной близости от здравпункта медицинского вытрезвителя .

62. В каждой палате оборудуется не более 8 койко-мест. На каждого

содержащегося в палате гражданина должно приходиться не менее 4 кв. метров
п л о щ а д и .

63. Палаты оборудуются кроватями или топчанами, покрытыми легкой гигиенической тканью и прочно прикрепленными к полу. Высота топчана не должна превышать 30 см над полом.

64. Стены в палатах штукатурятся под покраску масляными красками или побелку .

Двери палат должны соответствовать ГОСТу "Двери деревянные внутренние для жилых и общественных зданий". Изнутри палаты дверные полотна обиваются листовой жостью. В полотнах дверей на высоте 1,5 м от пола устраиваются смотровые окна размером 30x15 см, остекленные небьющимся прозрачным материалом, окна должны обеспечивать полное наблюдение над помещенными в палату лицами. Двери палат открываются наружу и не имеют ручек с внутренней стороны. Навесные замки для запираения дверей применять запрещается .

65. Для наблюдения за лицами, находящимися в палатах, могут использоваться промышленные телевизионные установки.

66. Типовые размеры оконных проемов в палатах устанавливаются по ширине 1,1 м и по высоте 1,7 м. Оконные переплеты выполняются створками и оборудуются для вентиляции форточками с замками вагонного типа. В оконных проемах вместо подоконников делаются откосы с закругленными углами. Внутреннее остекление выполняется из армированного стекла, защищенного мелкоячеистой сеткой, а наружное - из стекла типа "мороз". Палаты оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.

67. Электропроводка в палатах делается скрыто под штукатуркой. Для рабочего освещения используются электрические лампы накаливания, которые размещаются в нишах над дверью или на потолке и надежно защищаются металлическими сетками. Уровень освещенности - 30 лк. В палатах, а также в вестибюлях и коридорах должно быть предусмотрено аварийное освещение. Использование в этих целях керосиновых ламп, фонарей типа "летучая мышь" и т.п. запрещается. Выключатели освещения палат устанавливаются в коридорах у в х о д о в .

68. Нагревательные приборы (радиаторы и панели) системы водяного отопления в палатах размещаются под окнами и закрываются защитными кожухами. В отопительный сезон температура в палатах должна быть не ниже
п л ю с 1 8 С .

69. Внутри палат не должно быть выступающих труб, креплений, а также предметов, которые могут быть использованы находящимися там лицами для самоубийства или для нападения на работников медицинского вытрезвителя.

70. В медицинском вытрезвителе оборудуются умывальник с туалетными принадлежностями, стол для глажения одежды с электрическим утюгом.

VI. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВЫТРЕЗВИТЕЛЯ

71. Начальник медицинского вытрезвителя:

- руководит деятельностью медицинского вытрезвителя и несет ответственность за выполнение задач, возложенных на это учреждение;

- обеспечивает подбор, расстановку, обучение и воспитание кадров, готовит аттестацию на рядовой и начальствующий состав. Изучает деловые и моральные качества работников медицинского вытрезвителя, занимается индивидуально-воспитательной работой. Принимает меры к созданию в коллективе здоровой атмосферы;

- организует в установленном порядке взаимодействие медицинского вытрезвителя со службами и подразделениями горрайорганов, наркоучреждениями Министерства здравоохранения, трудовыми коллективами, общественными формированиями по вопросам борьбы с пьянством и а л к о г о л и з м о м ;

- осуществляет контроль за выполнением всеми работниками медицинского вытрезвителя действующего законодательства, нормативных актов МВД Республик Казахстан, ДВД, решений местных органов власти за неуклонным соблюдением ими законности и дисциплины, правомерностью их действий при исполнении служебных обязанностей;

- проводит в установленном порядке инструктажи и проверки несения службы нарядами медицинского вытрезвителя, обеспечивает надлежащий уровень профессионального мастерства личного состава, обучает его действиям в экстремальных ситуациях;

- ведет прием граждан, рассматривает в установленные сроки их жалобы и заявления, принимает по ним соответствующие меры;

- осуществляет контроль за правильным использованием технических и автотранспортных средств, обеспечивает их техническое обслуживание и ремонт . Принимает меры по оснащению медицинского вытрезвителя оборудованием, инвентарем, имуществом и автотранспортом. <*>

Сноска. Пункт 71 с изменениями - приказом Министра внутренних дел РК от 10 сентября 2004 года N 526 .

72. Заместитель начальника медицинского вытрезвителя:

- организует работу дежурной части медицинского вытрезвителя и экипажей " с п е ц м е д с л у ж б а " ;

- участвует в обучении сотрудников формам и методам работы, ведет индивидуально-воспитательную работу с личным составом;

- обеспечивает систематический анализ состава лиц, доставляемых в медицинский вытрезвитель, выявление конкретных причин и обстоятельств, способствующих проявлениям пьянства, подготовку проектов информации и предложений в инстанции, комиссии по борьбе с пьянством при местных маслихатах-собраниях депутатов, на предприятия, в учреждения и организации;

- в отсутствие начальника медицинского вытрезвителя выполняет его функции в полном объеме.

73. Дежурный по медицинскому вытрезвителю:

- при заступлении на службу принимает от сменного дежурного документацию и имущество согласно описи, а также лиц, находящихся на вытрезвлении, их вещи и материальные ценности, докладывает о заступлении на дежурство начальнику медицинского вытрезвителя или лицу, его заменяющему;

- руководит работой медицинского вытрезвителя, осуществляет контроль за его деятельностью, поддерживает постоянную связь с экипажами, ориентирует их о приметах разыскиваемых преступников, похищенных вещах и предметах, информирует экипажи об изменениях обстановки;

- обеспечивает своевременный прием, регистрацию, медицинский осмотр и установление личности доставленных на вытрезвление граждан, тщательный досмотр одежды и вещей, их сохранность и выдачу владельцам после вытрезвления. Осуществляет контроль за соблюдением установленного времени содержания граждан на вытрезвлении, принимает меры по недопущению конфликтных ситуаций между задержанными гражданами;

- поддерживает внутренний распорядок в медицинском вытрезвителе, обеспечивает соблюдение правил пожарной безопасности;

- организует через фельдшера и полицейских медицинского вытрезвителя, а также осуществляет лично контроль за поведением и состоянием здоровья лиц, находящихся на вытрезвлении. Принимает меры, исключая случаи смерти, совершение самоубийств и причинения телесных повреждений доставленным; в случае чрезвычайных происшествий немедленно докладывает дежурному по горрайоргану и начальнику медицинского вытрезвителя;

- выявляет среди доставленных разыскиваемых преступников: лиц, в отношении которых имеются подозрения о совершении ими или в отношении их преступлений, также находящиеся у доставленных вещи и ценности, объявленные в розыск. При установлении таких лиц или вещей и ценностей немедленно сообщает об этом в дежурную часть горрайоргана;

- при сдаче дежурства докладывает начальнику или лицу, его замещающему, о результатах работы за смену и расписывается в журнале (Приложение N 1 к Положению).

< * >

Сноска. Пункт 73 с изменениями - приказом Министра внутренних дел РК от

74. Командир взвода (при отсутствии должности командира взвода по штату его обязанности выполняет командир отделения):

- обучает личный состав взвода, воспитывает его в духе добросовестного выполнения служебного долга, строжайшего соблюдения дисциплины и законности;

- изучает обстановку на обслуживаемой территории, вносит предложения начальнику медицинского вытрезвителя об установлении для экипажей "спецмедслужбы" наиболее целесообразных маршрутов патрулирования;

- осуществляет расстановку сил и средств в соответствии с решением начальника горрайоргана на данные сутки;

- готовит личный состав к несению службы, следит за соблюдением полицейскими правил ношения форменной одежды;

- непосредственно отвечают за организацию работы экипажей по своевременному удалению с улиц и других общественных мест лиц, находящихся в состоянии опьянения, обеспечение охраны общественного порядка на маршрутах патрулирования;

- организует взаимодействие экипажей "спецмедслужбы" с патрульно-постовыми нарядами и другими работниками полиции, участвующими в охране общественного порядка;

- контролирует в соответствии с графиком работу экипажей "спецмедслужбы", устраняет выявленные недостатки, производит подмену полицейских для принятия пищи;

- ведет учет работы личного состава взвода по борьбе с преступностью и другими нарушениями общественного порядка, вносит предложения начальнику медицинского вытрезвителя о предоставлении выходных дней и отпусков полицейским.

75. Полицейский внутреннего поста:

- оказывает содействие доставленным задержанным гражданам, неспособным самостоятельно снять с себя верхнюю одежду и обувь;

- по указанию дежурного и вместе с ним проводит принудительное раздевание задержанных граждан, отказывающихся добровольно снять с себя верхнюю одежду;

- размещает по палатам по указанию дежурного лиц, помещаемых на вытрезвление, при необходимости совместно с фельдшером проводит их санитарную обработку;

- осуществляет наблюдение за поведением и состоянием здоровья лиц, находящихся в палатах, принимает меры к предупреждению случаев смерти, совершения самоубийств или причинения телесных повреждений доставленным;

- по указанию дежурного и вместе с ним под наблюдением фельдшера в соответствии с установленными правилами производит фиксацию буйствующих лиц ;

- осуществляет сопровождение лиц, содержащихся на вытрезвлении, в умывальник, туалет, хозяйственно-бытовую комнату и т.п.

76. Утратил силу совместным приказом Министра юстиции РК от 06.05.2010 № 157, Министра здравоохранения РК от 18.05.2010 № 350 и Министра внутренних дел РК от 14.06.2010 № 272 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

77. Старший бухгалтер (бухгалтер):

- выполняет обязанности в соответствии с Положением о главном бухгалтере;

- отвечает за финансовую деятельность медвытрезвителя;

- ведет учет материальных ценностей и др. <*>

Сноска. Пункт 77 с изменениями - приказом Министра внутренних дел РК от 10 сентября 2004 года N 526 .

78. Функциональные обязанности начальника и инспекторского состава кабинета профилактики определяются Инструкцией по организации его работы. Для остальных сотрудников обязанности разрабатываются начальником медицинского вытрезвителя с учетом штатной численности и местных особенностей.

VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЛИЦ, ДОСТАВЛЕННЫХ В МЕДИЦИНСКИЙ ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ

79. Лица, доставленные в медицинский вытрезвитель, имеют право:

- знать основания и мотивы доставления (лицам, помещенным на вытрезвление, они сообщаются при выписке);

- давать объяснения и заявлять ходатайства по поводу доставления проведенного личного досмотра, досмотра вещей и документов;

- обжаловать действия работников медицинского вытрезвителя начальнику этого подразделения, руководству органа внутренних дел, при котором создан медицинский вытрезвитель, в вышестоящий орган (должностному лицу) или прокурору ;

- лично или через инспектора-дежурного уведомить по телефону о месте своего нахождения родственников, администрацию по месту работы или учебы;

- в случае ухудшения состояния здоровья во время нахождения в медвытрезвителе получать необходимую медицинскую помощь, в том числе в лечебных учреждениях органов здравоохранения.

80. Лица, помещаемые в медицинский вытрезвитель, обязаны:

- соблюдать установленные в медицинском вытрезвителе правила внутреннего распорядка;
- выполнять законные требования работников медицинского вытрезвителя;
- бережно относиться к оборудованию, постельным принадлежностям, находящимся в медицинском вытрезвителе.

81. Лица, доставленные в медицинский вытрезвитель, несут материальную ответственность за ущерб, причиненный этому учреждению, должностным лицам или гражданам.

VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАКОННОСТИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ВЫТРЕЗВИТЕЛЯ

82. Законность в деятельности медицинского вытрезвителя обеспечивается:

- организаторской и воспитательной работой по безусловному выполнению норм законности и правопорядка, охраны конституционных прав и законных интересов граждан;

- планированием распорядка дня руководящего состава медицинского вытрезвителя таким образом, чтобы один из них обязательно дежурил в часы наиболее интенсивного доставления задержанных граждан и в вечернее время;

- систематическим контролем со стороны руководящего начальствующего состава органов внутренних дел, при котором он создан. Указанные лица обязаны не менее двух раз в месяц проверять обоснованность помещения граждан на вытрезвление;

- регулярными проверками дежурных нарядов медицинского вытрезвителя со стороны вышестоящих органов;

- постоянным контролем за ведением в медицинском вытрезвителе книги жалоб и предложений граждан, которая должна находиться на видном месте и быть доступной для граждан, выписываемых (отпускаемых) из медицинского вытрезвителя;

- прокурорским надзором и мерами, принятыми по представлениям прокуроров, частным определением судов, критическими выступлениями печати, радио, телевидения;

- правом граждан, доставленных в медицинский вытрезвитель, обжаловать действия его сотрудников;

- обязательным информированием трудовых коллективов, а при необходимости и населения по месту жительства о реабилитации необоснованно привлеченных к ответственности граждан и принятых к виновным мерам, принесением публичных извинений от имени органов внутренних дел;

- регулярными, не реже двух раз в год, отчетами руководителей медицинского вытрезвителя и сотрудников из числа начальствующего состава в трудовых коллективах и перед населением.

Сноска. Приложение 1 с изменениями - приказом Министра внутренних дел
РК от 10 сентября 2004 года N 526 .

Ж У Р Н А Л
регистрации лиц, доставленных
в медицинский вытрезвитель
при отделе внутренних дел _____
_____ ГОРОВОД

Инв. N _____
Начат " _____ " _____ 199__ г.
Окончен " _____ " _____ 199__ г.

П Р А В И Л А
ведения журнала регистрации лиц,
доставленных в медицинский вытрезвитель

1. Журнал ведется инспектором-дежурным или лицом, исполняющим его обязанности .
2. В журнал заносятся все лица, доставленные в медицинский вытрезвитель.
3. Сведения о доставленных лицах вносятся в журнал на основании документов, удостоверяющих личность, рапорта доставившего их работника полиции, заявлений граждан, результатов проверки по адресному бюро, месту работы или жительства и т.п.
4. Заполнение всех граф журнала обязательно. Записи ведутся аккуратно, разборчиво и только чернилами (пастой). Затусшевание записей не допускается .
5. Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью .
6. Использованные журналы хранятся в медвытрезвителе в течение трех лет со дня внесения последней записи, а затем уничтожаются в установленном порядке.

1 .	Н о м е р			п / п
2.	Номер	составленного		протокола
3 .	Дата	и	время	доставления
4 .	Дата	и	время	выписки

5. Ф.И.О. год, число, месяц и место
рождения, N палаты, где содержался

6. Место жительства

7. Кем доставлен

8. Место работы, должность

9. Результат медосмотра и сведения
об оказании медпомощи

10. Решение, принятое дежурным
в отношении доставленного

11. Применены средства принудительного
удержания (какие и время нахождения)

Примечание: По окончании смены инспектор-дежурный
подводит итоги работы, делает соответствующую
запись в данном журнале и расписывается по
форме:

Дежурство сдал: _____

Дежурство принял: _____

Приложение N 2
к Положению < * >

Сноска. Приложение 2 с изменениями - приказом Министра внутренних дел
РК от 10 сентября 2004 года N 526 .

П Р О Т О К О Л
о доставлении (помещении) лица в мед.вытрезвитель,
привлечении к административной ответственности
или мерам общественного воздействия

" _____ " _____ 199__ г. _____

(место составления протокола)

дежурный-инспектор _____

(з в а н и е , Ф . И . О .)

принял на вытрезвление гр-на (ку) _____

(Ф . И . О .)

доставленного (ую) _____

(указать время, Ф.И.О. работников полиции,

граждан)
одежного (ую) _____
(перечислить предметы одежды и описать их состояние)

фельдшер _____ произвел медицинский осмотр
(Ф . И . О .)
при котором установлена _____ степень опьянения, что
в ы р а ж а е т с я _____ в
_____ ,

(описать признаки опьянения)
а также обнаружены особые приметы на теле, травмы, заболевания

При досмотре доставленного(ой) и вещей выявлено, изъято и принято на
хранение _____
(деньги в купюрах, сумма прописью, ценности,

паспорт или другие документы, удостоверяющие личность, их номер,
когда и кем выданы, оружие и другие запрещенные предметы)

№ _____ ячейки хранения изъятых вещей, что удостоверяется
п р и с у т с т в у ю щ и м и :

1. _____ проживает _____
(Ф . И . О .) (а д р е с)
 2. _____ проживает _____
(Ф . И . О .) (а д р е с)
- _____ (подпись)

Подписи: доставивших _____
дежурного-инспектора _____

В связи с буйством и бесчинством _____
(указать, в чем они выражались)

к вытрезвляемому применялись меры удержания _____
(указать часы и минуты)

Дежурный-инспектор _____(подпись)

Фельдшер _____(подпись)

Заключение фельдшера при выписке _____
_____ (подпись фельдшера)

Вещи, деньги, ценности, указанные в протоколе получил(а) претензий

_____ (не имеет, если имеет, то описать какие)
С протоколом ознакомлен(а), освобожден(а) в "____" час "____" мин
"____" _____ 199____ г.

(Ф.И.О. и подпись лица, _____ (Ф.И.О. и подпись
помещавшегося на вытрезвление) дежурного-инспектора)

(Оборотная сторона протокола)

Сведения о личности нарушителя

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Место рождения _____

Место жительства _____

Паспорт или другой удостоверяющий личность документ, N, когда и кем
выдан _____

Место работы, учебы _____
(наименование орг-ции, учреждения, предприятия)

и _____ е г о _____ а д р е с)

Занимаемая должность _____, зарплата _____ тенге

Источник существования (если не работает) _____

Состав семьи _____ чел. на иждивении _____ чел.

Личность установлена _____

(по адресному бюро, паспорту или другим документам, N, серия)

При проверке по учетам ОВД выявлено _____

(привлекался ранее к админ.ответственности, является

владельцем оружия, состоит на учете и в связи с чем и т.д.)

Гражданин(ка) _____ " _____ " _____ 199__ г.

(Ф.И.О.)

в " _____ " час " _____ " мин _____
(место подбора задержанного; существо

правонарушения; нормативный акт, предусматривающий ответственность

за данное правонарушение)

Изложенные в протоколе факты подтверждают присутствующие:

1. _____ проживает _____
(Ф . И . О .) (а д р е с)
_____ (подпись)

2. _____ проживает _____
(Ф . И . О .) (а д р е с)
_____ (подпись)

Подпись составителя протокола _____

С протоколом ознакомился _____ (подпись нарушителя)

ОБЪЯСНЕНИЕ НАРУШИТЕЛЯ

_____ (подпись нарушителя)

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

начальника органа внутренних дел

Рассмотрев протокол N _____ от " _____ " _____ 199 г.

Установил в действиях гражданина(ки) _____

Принято решение _____
(предупрежден, направлен материал на рассмотрение

трудового коллектива, обществен.организации, наложен штраф)

Начальник _____
(наименование органа внутренних дел) (подпись)

" _____ " _____ 199 г.

Приложение N 3

к Положению

**Учетно-статистическая карточка
на лицо, помещавшееся в медицинский вытрезвитель**

1. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
2. Дата рождения (число, месяц, год) _____
3. Место рождения _____
4. Адрес и место жительства _____
- _____
5. Семейное положение _____
6. Место работы и должность _____
7. Особые приметы _____
8. Дата доставления в медвытрезвитель _____
9. Составлялся ли административный протокол _____

(да, нет, если составляется, то указать дату и номер)

10. Приняты меры _____
(указать меры воздействия)

11. Карточка составлена " _____ " _____ 199 г.

И н с п е к т о р - д е ж у р н ы й

медвытрезвителя _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Н а ч а л ь н и к

медвытрезвителя _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

П р и л о ж е н и е N 4
к Положению < * >

Сноска. Приложение 4 исключено - приказом Министра внутренних дел РК от 10 сентября 2004 года N 526 .

С Ч Е Т N _____

П р и л о ж е н и е N 5

к Положению

Ш т а м п
м е д и ц и н с к о г о

вытрезвителя

СПРАВКА

Выдана гр-ну(ке) _____

(Ф . И . О .)

о том, что он(а) находился(лась) в медицинском вытрезвителе при
отделе внутренних дел _____

с _____ час. _____ мин. " _____ " _____ 199 ____ г.

Инспектор - дежурный
медицинского вытрезвителя

при отделе внутренних дел _____
_____ (звание)
_____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)
" ____ " _____ 199 ____ г.

Приложение N 6

к Положению

Ж У Р Н А Л

замечаний проверяющего

п/п	Дата, время	Должность, звание, Ф.И.О. проверяющего	Замечания	Отметка руководства медвытрезвителя о принятых мерах
1	2	3	4	5

(печатается на внутренней стороне обложки)

В графе N 4 в обязательном порядке должно быть отражено:

- факты необоснованного доставления граждан;
- нанесение им побоев;
- проявление грубости;
- присвоение денег, ценностей доставленных и другие ЧП (в случае установления проверяющим);
- качество несения службы дежурным нарядом;
- небрежное хранение денег, ценностей, вещей и предметов одежды, принадлежащих лицам, помещенным на вытрезвление;
- нарушение правил ношения форменной и специальной одежды;
- санитарное состояние помещения;
- указания, которые даны по их устранению и сроки выполнения.

Листы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью.

Приложение N 7

к Положению

Н О Р М Ы

табельной положенности постельных и других принадлежностей для медицинского вытрезвителя в расчете на одно койко-место

Наименование предметов	Количество	Срок эксплуатации предметов
1. Простыня	4 шт.	1 год
2. Наволочка подушечная (нижняя)	1 шт.	3 года
3. Наволочка подушечная (верхняя)	4 шт.	1 год
4. Наволочка клеенчатая	1 шт.	3 года
5. Матрац	1 шт.	3 года
6. Подушка ватная	1 шт.	3 года
7. Одеяло полушерстяное	1 шт.	4 года
8. Полотенце	3 шт.	1 год
9. Мешок для хранения белья	1 шт.	1 год
10. Наматрасник клеенчатый	1 шт.	3 года
11. Тапочки	1 пара	1 год
12. Топчан (кровать)	1 шт.	5 лет

П р и м е ч а н и е :

1. Имущество, перечисленное в пп. 4, 10, 11, 12 изготавливается или приобретается на месте.

2. Тапочки резиновые типа пляжных подлежат дезинфекции после разового использования.

Приложение N 8

к Положению

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

служебных помещений медицинского вытрезвителя

1. Комната дежурного.
2. Комната для осмотра и раздевания доставленных.
3. Палаты для лиц, помещенных на вытрезвление (отдельно для мужчин, женщин, иностранных граждан и несовершеннолетних), оборудованные принудительной вентиляцией.
4. Кабинеты руководства.
5. Здравпункт (кабинет медработника и процедурная).
6. Комната бухгалтерии.
7. Теплые душевые, санитарные узлы (отдельно для вытрезвляемых и обслуживающего персонала).
8. Дезинфекционная камера.
9. Сушильная камера (шкаф).
10. Кладовые для белья, постельных принадлежностей, личных вещей доставленных, предметов хозяйственного обихода.

- 11. Бытовая комната.
 - 12. Комната отдыха.
 - 13. Фотолаборатория.
 - 14. Кабинет инспектора по учету.
 - 15. Кабинет профилактики.
16. Комната для изоляции буйствующих.

Приложение N 2
к приказу МВД Республики
К а з а х с т а н

N 37 от 25 января 1996 г.

И Н С Т Р У К Ц И Я
по оказанию медицинской помощи лицам,
доставленным в медицинские вытрезвители

1. Доставленные граждане в состоянии опьянения в медицинский вытрезвитель в обязательном порядке подвергаются медицинскому осмотру, для чего дежурный фельдшер в корректной форме предлагает доставленному снять с себя верхнюю одежду (мужчинам до трусов), спрашивает его о состоянии здоровья, необходимости оказания медицинской помощи.

2. Во время медицинского осмотра доставленных женщин присутствие мужчин, не относящихся к медицинскому персоналу, запрещается. При этом производится снятие только верхней одежды (пальто, плащ, куртка, обувь и др.).

3. Лица, доставленные в медвытрезвитель, подвергаются дежурным фельдшером медицинскому осмотру, который состоит из:

- тщательного осмотра состояния кожного покрова, волосистых частей тела;
- определения частоты и других характеристик пульса;
- измерения артериального давления с последующим его динамическим измерением;
- выслушивания сердца и легких;
- пальпации живота и частей тела для выявления возможных травм;
- определения психического (наркологического) и неврологического статусов, степени опьянения.

4. Результаты осмотра регистрируются дежурным фельдшером в медицинском журнале (Приложение N 6). В этом же журнале фиксируются особые приметы доставленных (шрамы, татуировки, родимые пятна, ампутация конечностей и т.д.).

5. На основании изучения психического (наркологического), неврологического и соматического состояния лиц, доставленных в медвытрезвитель, фельдшер устанавливает наличие алкогольной, наркотической

и другой интоксикации, повреждения частей тела, педикулеза, заболеваний кожи, венерических заболеваний, заболеваний внутренних органов и оказывает необходимую медицинскую помощь (Приложение N 5).

6. Все лица, нуждающиеся в оказании скорой, неотложной медицинской помощи (Приложение N 1, 2, 3, 4) безотлагательно госпитализируются в территориальные лечебные учреждения органов здравоохранения. До прибытия бригады скорой медицинской помощи дежурный фельдшер обязан оказать медицинскую помощь (Приложение N 5). Факт вызова скорой медицинской помощи, время ее приезда с момента вызова и помощь, оказанная в условиях медвытрезвителя, фиксируется фельдшером в медицинском журнале (Приложение N 6).

7. В случае отсутствия у доставленного медицинских противопоказаний к помещению на вытрезвление фельдшер определяет степень алкогольного опьянения и принимает решение о возможности помещения данного лица на вытрезвление и докладывает об этом инспектору-дежурному.

8. Никто не вправе оказывать давление на фельдшера с целью установления желаемой степени опьянения. Указание оперативно-начальствующего состава горрайоргана для помещения на вытрезвление не является основанием для этого.

9. При необходимости после медосмотра фельдшер совместно с работниками медвытрезвителя проводит санитарную обработку доставленного, которая включает в себя обтирание и дезобработку, при выявлении педикулеза, принадлежащих ему вещей. Для санобработки используется только теплая вода. После окончания санитарной обработки доставленные сопровождаются в палаты, помещаются на койки (топчаны) и укладываются на бок: с целью профилактики асфиксии верхних дыхательных путей рвотными массами.

10. Фельдшер и дежурный сотрудник полиции медвытрезвителя регулярно обходят палаты, следя за состоянием здоровья вытрезвляемых и с целью предотвращения самоубийств, а при необходимости оказывают медицинскую помощь.

Сноска. Пункт 10 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

11. Об оказании медпомощи фельдшер делает запись в медицинском журнале, здесь же описывается состояние здоровья вытрезвляемого до и после оказания медицинской помощи с указанием времени осмотра, выставляется предварительный диагноз с ведущим синдромом (симптомом).

12. В случае буйства или бесчинства находящихся на вытрезвлении граждан к ним применяются меры принудительного удержания путем фиксации мягкими повязками (брезентовыми или кожаными ремнями шириной 50-60 мм) к койке (

топчану), руки, ноги и грудной клетки в положении "лежа на животе". Фиксация веревками, шпагатами, применение других физических методов удержания, которые могут причинить вред здоровью, а также обливание холодной водой категорически запрещается. Время фиксации не более одного часа и обязательно под наблюдением фельдшера. При неэффективном удержании к таким лицам вызывается психиатрическая бригада скорой медицинской помощи и в дальнейшем решается вопрос о целесообразности нахождения их в медицинском вытрезвителе.

13. (исключен - приказом **Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667**).

14. При установлении у лиц, прошедших вытрезвление, отсутствия признаков опьянения, резко выраженной абстиненции, депрессивного состояния, проявлений соматического заболевания фельдшер докладывает дежурному-инспектору медвытрезвителя о возможности их выписки, о всех лицах, доставленных два и более раза, прошедших вытрезвление в медвытрезвителе, совместно с инспектором профилактики, фельдшер оповещает наркодиспансеры. При возможности лица, прошедшие вытрезвление в медвытрезвителе, выписываются домой в сопровождении родственников. Выписка иногородних лиц, не имеющих определенного места жительства, документов согласовывается с начальником учреждения, ГОРОВД.

15. Здравпункт медвытрезвителя (Приложение N 7) обеспечивается медицинским инвентарем, инструментарием (Приложение N 8) и необходимым количеством лекарственных препаратов (Приложение N 9). Сильнодействующие лекарственные препараты хранятся в металлическом сейфе. Старшим фельдшером медвытрезвителя ежедневно проверяется и пополняется медикаментами сумка (чемодан) неотложной медицинской помощи, также укомплектовывается аптечка в спецавтомашинах.

16. Старший фельдшер медвытрезвителя, а при его отсутствии дежурный фельдшер проводит еженедельно с членами экипажа спецавтомашин инструктаж по вопросам оказания первой медицинской помощи лицам в алкогольном (наркотическом) опьянении, имеющим травмы, соматические заболевания, отравления и состояния, которые по симптоматике сходны с алкогольным опьянением, а также по вопросам правил транспортировки лиц, подлежащих вытрезвлению в медвытрезвителе и предотвращению смертных случаев непосредственно в спецавтомашинах.

Приложение N 1

к Инструкции

ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ И ТРЕБУЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Распознавание алкогольного опьянения в большинстве случаев не представляет затруднения, однако оно может скрывать последствия травм и тяжелых заболеваний. Поэтому каждый задержанный должен быть тщательно осмотрен на предмет установления опасных для жизни расстройств здоровья.

Травмы головы

В первую очередь у каждого доставленного в медвытрезвитель необходимо тщательно осмотреть голову. В местах обнаружения повреждений кожи коротко остричь волосы и провести первичную обработку ран. Следует иметь в виду, что при сотрясении мозга внешние признаки могут отсутствовать. Доставленных, у которых подозревается внутричерепная травма, следует бережно транспортировать на носилках.

Ушибы и сотрясения мозга

В зависимости от тяжести ушиба или сотрясения мозга они сопровождаются помрачением или потерей сознания длительностью от нескольких минут или часов до нескольких суток, повторной рвотой, замедлением пульса, неравномерным дыханием, повышением артериального давления, сужением зрачков, ослаблением или отсутствием их реакции на свет, анизокорией, нистагмом, менингеальными симптомами (ригидность мышц затылка), патологическими рефлексамии Вабинского, Оппенгейма, Россолимо.

Трещины и переломы костей черепа и кровоизлияния под оболочку мозга

При переломах основания черепа диагностическим критерием является кровотечение из ушей, реже из носа (сгустки крови, сукровица). Позже появляется характерная гематома у переносицы и в области глазниц (симптом "очков").

При переломах свода черепа после нескольких часов относительного благополучия с момента травмы развиваются явления сдавления мозга: распирающие головные боли, медленный напряженный пульс, иногда явления гемипареза. Нарастает затемнение сознания, затем развивается сопор с переходом в кому, заканчивающийся смертью.

При субарахноидальных кровоизлияниях наблюдается: внезапная головная боль, рвота, потеря сознания, ригидность затылочных мышц, патологические рефлексы, повышение температуры тела.

Возникает внезапно, обычно в связи с нервными переживаниями, физическим напряжением, чаще бывает у людей пожилого возраста. Больной падает как от удара, теряет сознание, не реагирует на внешние раздражители, в том числе на

сильные болевые. Лицо красное с сине-багровым оттенком, дыхание затрудненное, хриплое, пульс редкий, напряженный. Бывает рвота, непроизвольное мочеиспускание (реже дефекация). Характерны очаговые симптомы: расширение зрачка на стороне кровоизлияния, симптом _паруса_ - гипотония мышц лица на стороне паралича, заметная при дыхании; атония мышц руки и ноги на стороне, противоположной кровоизлиянию (поднятая рука падает "как плеть"), патологические рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо.

Травмы внутренних органов

У опьяневших снижена болевая чувствительность, в связи с чем перенесенные травмы могут быть не распознаны вовремя, если они не сопровождаются повреждениями кожи. Поэтому необходим тщательный внешний осмотр лиц, оставляемых на вытрезвление. После снятия с них одежды тщательно осматривается живот, грудная клетка, руки, ноги. При внутренних кровотечениях, вследствие разрыва внутренних органов, у больного наблюдается резкая бледность, слабость, частый нитевидный пульс, поверхностное дыхание, напряжение мышц живота.

Инфаркт миокарда

Проявляется сильными болями за грудиной, отдающими в руки, плечи, лопатки. В случаях, когда опьяневший находится в сознании и жалуется на боль в области сердца и за грудиной, необходима настороженность в отношении возможного инфаркта миокарда.

Дальнейшее течение нераспознанного инфаркта миокарда вызывает коллапс (потеря сознания, резкая бледность, слабость, частый пульс, резкое снижение артериального давления, глухие тоны сердца). Нередко лица, у которых после употребления даже небольших доз спиртных напитков возник инфаркт миокарда, могут быть приняты за находящихся в состоянии сильного опьянения.

Поэтому при подозрении на инфаркт миокарда больному необходимо дать нитроглицерин, вызвать кардиологическую бригаду скорой медицинской помощи и до ее прибытия ввести обезболивающее средство.

Коматозные состояния

Диабетическая кома возникает у людей, страдающих сахарным диабетом. Признаки: запах ацетона изо рта, глубокое шумное дыхание, бледная, сухая, холодная кожа, сухие губы и язык, заостренные черты лица.

Уремическая кома возникает при заболевании почек с недостаточностью их функций. Признаками ее являются аммиачный запах изо рта, рвота, узкие зрачки, сухая кожа, подергивание мышц тела.

Печеночная кома наблюдается при циррозе печени. Симптомы: запах изо рта, напоминающий запах прелых листьев, желтушность кожных покровов, рвота с к р о в ь ю .

Отравление различными наркотическими веществами. Отравление морфием, веществами морфиноподобного действия (опий, кодеин, диоцин и др.).

После приема токсической дозы наркотика наступает кратковременное возбуждение, сменяемое сопором и далее комой, для которых характерно крайне редкое дыхание, иногда периодическое типа Чейм Стокса (после паузы сначала слабые вздохи, потом все более глубокие вновь затухающие, переходящие в паузу), и резкое сужение зрачков. Слизистые и кожа цианотичны, нередко на коже бывают высыпания. Запах алкоголя изо рта отсутствует.

Отравление гашишем (анашой "планом", марихуаной)

В некоторых случаях употребление гашиша может сочетаться с приемом спиртных напитков. При этом отмечается запах алкоголя изо рта. Состояние наркотического опьянения характеризуется эйфорией, дурашливостью, усилением аппетита, иногда сексуальной расторможенностью, извращением восприятия окружающего. В дальнейшем нарастает недовольство, тревога, беспокойность, возникает учащенное сердцебиение, холодный пот, слабость, нарушения координации движений, наступает сон. Могут иметь место острые психотические расстройства, сопровождающиеся изменением сознания, дезориентировкой в окружающем, психомоторным возбуждением.

Отравление снотворными средствами (производными барбитуровой кислоты и другими)

Для барбитурового опьянения характерно резкое нарушение моторики: шаткая походка, смазанная невнятная речь. При нарастании барбитуровой интоксикации наступает затемнение сознания, сопорозное, затем коматозное состояние, напоминающее отравление морфином (узкие зрачки, редкое дыхание, сильное слюнотечение, западание языка).

Отравление атропином, циклодолом и другими атропиноподобными веществами (курение астматол или примешивание его к спиртным напиткам)

Через 10-12 минут после приема этих препаратов наблюдается резкое дыхательное и речевое возбуждение (опьяневший выкрикивает отдельные бессвязные слова, что-то ищет, ловит несуществующих насекомых; движения некоординированные). Зрачки в отличие от отравления морфином и снотворными резко расширены, не реагируют на свет, кожа красная, сухая, горячая, слизистые сухие, губы покрыты корками. Дыхание учащенное, пульс частый, до 120 ударов в минуту. В окружающей обстановке не ориентированы, на вопросы не отвечают, сопротивляются осмотру.

Перечисленные признаки наркотического опьянения могут нарастать после некоторого времени пребывания в вытрезвителе. Поэтому дежурному фельдшеру

следует повторно осматривать всех лиц, доставленных в медвытрезвитель в состоянии наркотического опьянения, так как вслед за возбуждением у них может развиваться коматозное состояние, которое необходимо купировать средствами, стимулирующими дыхание и сердечную деятельность.

Особые состояния

За опьяневших могут быть приняты люди, перенесшие эпилептические припадки, тепловые и солнечные удары, кратковременные расстройства мозгового кровообращения. При этом запах алкоголя изо рта не должен дезориентировать фельдшера в оценке этих состояний. В клинической картине преобладают симптомы расстройства сердечно-сосудистой системы: слабый частый пульс, иногда аритмичный, снижение артериального давления, поверхностное дыхание и др.

Приложение N 2

к Инструкции

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕПЕНЕЙ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Легкая степень опьянения характеризуется гиперемией кожных покровов, учащением пульса, дыхания, говорливостью. Речь становится громкой, движения порывистыми, размашистыми. Внимание быстро отвлекается, темп мышления ускоряется, преобладают непоследовательность и поверхностность. Наряду с возросшей двигательной активностью отмечается нарушение тонких координационных движений, эмоциональное состояние в легкой степени опьянения изменчиво. Веселье может наступить под влиянием несущественной причины, легко уступить раздражительности, обиде, а затем вновь смениться прежним состоянием. Спустя различные сроки от начала опьянения приподнятое настроение постепенно сменяется вялостью, безразличием. Двигательная активность уступает место расслабленности, мышление становится замедленным. Нарастает состояние усталости, появляется желание уснуть. После легкой степени опьянения память о всем периоде опьянения сохраняется.

Средняя степень опьянения характеризуется более грубыми изменениями поведения. Движения неуверенные. Снижается возможность совершения относительно простых координационных действий. Речь становится смазанной, громкой, так как повышается порог слуховых восприятий. Замедление ассоциативного процесса не дает возможности подобрать или заменить трудное слово. Возникают частые повторения одного и того же. Представления образуются с трудом, а содержание их однообразно. Внимание переключается замедленно, только под влиянием каких-либо сильных раздражителей. Резко снижается способность критической оценки действий как своих, так и окружающих. Это способствует возникновению различного рода конфликтов,

которые усугубляются переоценкой опьяневшим собственной личности, а также легко возникающей расторможенностью влечений и желаний, с облегчением их реализации. По мере углубления опьянения поведение все в большей степени определяется случайными, отрывочными представлениями, впечатлениями. Опьянение переходит в глубокий сон. Воспоминания о событиях как свежих, так и отдаленных, смутные.

Тяжелая степень опьянения выражается грубыми нарушениями ориентировки опьяневшего в окружающей обстановке. Не понимает смысла задаваемых вопросов, речь состоит из отдельных слов. Самостоятельно передвигаться не может. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Зрачки расширены, вяло реагируют на свет. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление понижено. Дыхание поверхностное, замедленное. Снижена реакция на болевые и температурные раздражители. По мере нарастания интоксикации может развиваться сопор, затем кома.

Приложение N 3

и Инструкции

Т А Б Л И Ц А дифференциальных признаков степеней алкогольного опьянения

Перечень признаков		!	Легкая		!	Средняя		!	Тяжелая		!	Кома	

1	!	2	!	3	!	4	!	5					

1. Сознание	не нарушено	не нарушено	не нарушено	нарушено до средней	нарушено до глубокой степени								
	оглушения												
2. Внимание	привлекается свободно	привлекается с трудом	привлекается	не доступен	не контакту								
3. Речь	четкая	четкая	смазанная	бормотание,	молчит								
	выкрики отдельных слов												
4. Поведение	оживление	оживление	возбуждение	угнетение,	безучастен								
	сонливость												
5. Зрачки	обычные	обычные	расширены	значительно	предельно								
	расширены, расширены												

		в я л о	л и б о	
		реагируют	предельно	
		на свет	сужены,	
			с л а б о	
			р е а г и р у ю т	
		на свет		
6. Нистагм	отсутствует	отсутствует	легкий	отчетливо
		выражен		
7. Болевая реакция	отчетливая	ослабленная	значительно	отсутствует
		ослабленная		
8. Реакция на спирт	отчетливая	слегка	значительно	отсутствует
			ослабленная	ослабленная
			н а ш а т ы р н ы й	
9. Сухожильные рефлексy	обычные	легкое снижение	значительное снижение	полное отсутствие
10. Мышечный тонус	обычный	повышен	снижен	гипотония
11. Координация движения	нарушения едва	нарушения выраженные	глубокое нарушение,	пассивное, лежит на ногах не
	держится			
Координационные	выполняет нечетко	грубое нарушение	не выполняет	пассивно лежит
			п р о б ы	
			(н а ч е р т а н и е	
			ф и г у р ,	
			з а с т е г и в а н и е	
			п у г о в и ц ,	
			п о д н я т и е	с
			п о л а	м о н е т ,
			с п и ч е к ,	п о з а
Ломберга)				
12. Кожные покровы	гиперемированы	выраженная гиперемия	бледные, влажные, холодные	гиперемированные с цианотичным
		или блед-		

		н о с т ь		о т т е н к о м ,
				л и б о б л е д н ы е ,
		х о л о д н ы е		
13.Пульс	учащен	значительный, частый		значительно
		учащен	слабого	учащен,
		изменения	напряженный	
14.Дыхание	слегка	учащенное	слабое,	ослабленное
	учащенное		поверхностное,	поверхностно
			замедленное	либо
			хриплое	звучное
		хриплое		
15.Слюноот-	без особен-	слегка	значительно	пена изо
деление	ностей	усилено	усилено	рта
16.Икота	отсутствует	возможна	отчетливая	не отмечается
17.Тошнота,	отсутствует	возможна	отмечается	часто
рвота		бывает		
18.Непроиз-	отсутствует	очень	отмечается	отмечается,
вольное		редко		возможна
мочеиспус-				и дефекация
			к а н и е	

Приложение N 4

к Инструкции
**АЛКОГОЛЬНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ (ПОХМЕЛЬНЫЙ)
СИНДРОМ, АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ**

Алкогольный абстинентный (похмельный) синдром характеризуется вазомоторными и вегетативными расстройствами. Сильная головная боль, головокружение, слабость, разбитость, боль в мышцах, мучительная жажда, неприятный вкус во рту, потливость, озноб, дрожание всего тела, боли в области сердца, учащенное сердцебиение.

В более тяжелых случаях похмельного синдрома, одного из ведущих симптомов хронического алкоголизма, на фоне вегетативных нарушений возникают симптомы эмоциональных расстройств (напряженность, депрессия, раздражительность, озлобленность). Иногда на первый план выступает подавленное настроение с чувством тоски, безысходности, в ряде случаев суицидальная настроенность.

При углублении симптоматики похмельного синдрома наблюдаются расстройства сна с неприятными сновидениями, чувство страха, ужаса, галлюцинации, признаки начинающейся белой горячки.

Алкогольные психозы возникают во II и III стадиях алкоголизма. К острым алкогольным психозам относятся белая горячка, алкогольные галлюцинации, а л к о г о л ь н ы й п а р а н о и д .

В практике чаще встречается белая горячка, характеризующаяся нарушением ориентировки в месте, времени, окружающей обстановке, страдающими зрительными галлюцинациями, общим психомоторным возбуждением.

В начальной стадии психоза наблюдается утрата ориентировки в тонкостях при сохранении ориентировки в целом, симптомы повышенной внушаемости, расстройство сна, отрывочные зрительные, слуховые и тактильные галлюцинации, иллюзии, бредовые идеи, элементы помрачнения сознания, с о с т о я н и е р а с т е р я н н о с т и .

В развернутой стадии белой горячки - сумеречное расстройство сознания. В тяжелых случаях этого психического состояния могут развиваться припадки, поэтому необходимо принять меры по предупреждению возможных травм.

П р и л о ж е н и е N 5

к Инструкции

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ

При остром алкогольном отравлении в первую очередь необходимо делать промывание желудка. Если поступивший на вытрезвление в сознании и у него не было выявлено угрожающих жизни заболеваний, то ему предлагается выпить 1-1,5 литра теплой воды и вызвать рвоту раздражением стенки глотки, повторяя это до тех пор, пока рвотные массы не перестанут пахнуть спиртным.

Если состояние опьянения не позволяет вытрезвляемому самостоятельно выпить нужное количество воды, то промывание желудка осуществляется через зонд, но при отсутствии кашлевого и рвотного рефлекса оно не производится ввиду опасности аспирации рвотными массами.

С целью ощелачивания дается питьевая сода по 0,5 г через 15-20 минут в течение часа. Для поддержания деятельности сердечно-сосудистой системы и дыхания делаются инъекции кофеина, камфоры, кордиамина, лобелина, цититона, эфедрина (по 2 мл), вдыхание кислорода, паров нашатырного спирта. В тяжелых случаях внутривенно вводится 10-15 мл 0,5% раствора унитиола, 1 мл 1% раствора мезатона, 1 мл 0,1% раствора адреналина.

При глубоком наркотическом сне (в тяжелой степени опьянения) возможно западание языка, поэтому для предупреждения тяжелых последствий необходимо ввести в дыхательные пути воздуховод.

Наркотический сон может перейти в сопор или кому. При возникновении таких состояний необходима экстренная помощь. Больному придается горизонтальное положение с приподнятыми ногами; его нужно согреть (одеяло,

грелки). Дается кислород, вводятся средства, стимулирующие дыхание и деятельность сердечно-сосудистой системы.

В случае, когда нарастают явления сердечно-сосудистой недостаточности (синюшность слизистых, нитевидный пульс, ослабление тонов сердца, дыхания, судорожные подергивания мышц рук и ног), помимо перечисленных средств вводятся сердечные гликозиды 0,5 мл 0,05% раствора строфантина в 20 мл 40% раствора глюкозы внутривенно медленно).

При подозрении на мозговой инсульт больному необходимо обеспечить покой, ввести эуфиллин (10 мл 2,4% раствора в 20 мл 40% раствора глюкозы внутривенно медленно, к голове прикладывают лед).

При судорожных припадках необходимо предохранить голову от ушиба. Для этого надо удерживать голову, подложив под нее подушку или одеяло. Чтобы предупредить прикус языка, между зубами больного вставляют шпатель или ложку, обернутые марлей или роторасширитель. После припадка ввести внутримышечно 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии или в клизме 15-20 мл 6% раствора хлоралгидрата. Во всех случаях тяжело протекающей острой алкогольной интоксикации и при повторных судорожных припадках необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

Приложение N 6

к Инструкции
МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Инв. N _____

Начат " _____ " _____ 199 _____ г.

Окончен " _____ " _____ 199 _____ г.

1 .	Номер	по	п / п
2 .	Ф.И.О.	помещенного	
3 .	Состояние		
4 .	Медицинская	помощь	
5 .	Время вызова скорой	и время прибытия мед.помощи, N бригады	
6 .	Отметки работников здравоохранения содержания	о возможности в медвытрезвителе	

7. Медицинская помощь оказанная
работниками скорой помощи

8. Куда и кем госпитализован
(направлен)

9. Диагноз, установленный в
учреждениях органов
здравоохранения

10. Ф.И.О., подпись дежурного
фельдшера медвытрезвителя

11. Заключение фельдшера
при выписке

Примечание: По окончании смены дежурный фельдшер
подводит итоги работы, делает
соответствующую запись в данном
журнале и расписывается по форме:

Дежурство сдал: _____

Дежурство принял: _____

Приложение N 7
к Инструкции

Сноска. По всему тексту аббревиатуру "ГУВД, УВД" заменили
аббревиатурой "ДВД" - приказом Министра внутренних дел Республики
Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

П О Л О Ж Е Н И Е о фельдшерском здравпункте

медицинского вытрезвителя

I. Общие положения

1. Руководствуясь Законом "Об охране здоровья народа в Республике Казахстан", фельдшерский здравпункт медвытрезвителя является его структурным подразделением и предназначен для медицинского обслуживания граждан, доставляемых на вытрезвление; в своей деятельности руководствуется действующим законодательством о здравоохранении, приказами, инструкциями и указаниями Министерства здравоохранения Республики Казахстан, МВД, ДВД.

2. Работу здравпункта возглавляет старший фельдшер, который непосредственно подчиняется начальнику медвытрезвителя, а по вопросам лечебно-профилактической, санитарной и противоэпидемической работы - начальнику медицинского управления (отдела, службы) МВД, ДВД.

3. Свою работу организует на основе единоначалия, персональной ответственности каждого сотрудника за исполнение функциональных обязанностей и графика рабочего времени.

Основные задачи:

- медико-санитарное обслуживание граждан, доставляемых на вытрезвление;
- диагностика степеней алкогольного опьянения;
- взаимодействие с учреждениями органов здравоохранения в борьбе с заболеваниями, имеющими социальное и эпидемическое значение;
- организация и проведение санитарно-просветительной работы среди личного состава медвытрезвителя и граждан, находящихся на вытрезвлении.

II. Организация работы

5. Главные направления деятельности здравпункта определяются приказами, указаниями МВД Республики Казахстан, указаниями медицинского управления (отдела, службы) МВД, ДВД, приказами ГОРОВД в соответствии с задачами и функциями, предусмотренными настоящим Положением.

6. Основой организации работы здравпункта является принцип доступности и своевременности медицинской помощи. Производится освидетельствование граждан, доставляемых в медвытрезвитель на предмет определения степени алкогольного опьянения, и дается письменное заключение о возможности содержания на вытрезвлении.

7. Здравпункт должен иметь план и распорядок работы, функциональные обязанности на каждого медицинского работника, график их работы, учетную документацию, в том числе журналы учета ядовитых, сильнодействующих веществ и спирта (Приложения NN 13 и 14).

III. Функции

8. В соответствии с основными задачами на фельдшерский здравпункт возложено:

- определение состояния алкогольного опьянения и его степеней у лиц, доставляемых в медвытрезвитель;
- вынесение заключения о возможности содержания на вытрезвлении доставленных граждан;
- осуществление лечебно-профилактической помощи вытрезвляемым гражданам;

- организации повышения профессиональной подготовки сотрудников здравпункта, осуществление контроля за выполнением в медвытрезвителе санитарно-гигиенических норм и правил;
- обобщение и внедрение научной организации труда и других современных форм медицинского обслуживания;
- проведение санитарно-просветительной работы среди личного состава медицинского вытрезвителя и граждан, доставляемых на вытрезвление;
- осуществление расчета потребностей в медикаментах, оборудовании и инструментариим для здравпункта медицинского вытрезвителя;
- своевременное представление соответствующих заявок в органы и учреждения медицинского снабжения на местах, обеспечение получения заявленных средств и выполнение установленных правил их учета, хранения и выдачи;
- укрепление и развитие материально-технической базы здравпункта.

Приложение N 8

к Инструкции

**П Е Р Е Ч Е Н Ь
оборудования и инструментов
здравпункта медвытрезвителя**

Наименование предметов	Количество коек в медвытрезвителе					
	! 5-10 !	! 11-20 !	! 21-30 !	! 31-40 !	! 41-50 !	! 51-60 !
1	! 2	! 3	! 4	! 5	! 6	! 7
1. Шкаф медицинский	1	1	2	2	2	2
2. Сейф для хранения ядовитых и сильно-действующих ср-в	1	1	1	1	1	1
3. Стерилизатор электрический	1	1	2	2	2	2
4. Стерилизатор простой	1	1	2	2	2	2
5. Бикс большой	1	1	1	1	1	1
6. Бикс малый	1	1	2	2	2	2
7. Роторасширитель	2	2	3	4	5	6
8. Языкодержатель	2	2	2	3	3	3
9. Стетофонендоскоп	1	1	1	2	2	3

10. Шпатель	4	4	6	8	8	10
11. Тонометр медицинский	1	1	2	2	2	2
12. Термометр медицинский	5	5	8	8	10	10
13. Кислородные подушки	2	2	2	3	3	3
14. Баллон для кислорода	1	1	1	1	1	1
15. Воздуховоды в рот	1	изо рта 2	2	3	3	3
16. Набор для интубации	1	воздуховодов 1	1	1	1	1
17. Трахеотомический набор	1	1	1	1	1	1
18. Зонд желудочный	1	2	2	2	2	2
19. Воронка промывания желудка	1		для 2			2
20. Жгут резиновый	1	2	3	3	3	4
21. Грелки резиновые	3	4	5	8	8	10
22. Пузырь для льда	2	3	4	5	6	8
23. Кюветка	1	1	2	2	2	3
24. Лоток	1	2	2	3	3	3
25. Пинцет анатомический	2	2	2	3	3	4
26. Пинцет хирургический	2	2	2	3	3	4
27. Ножницы изогнутые	2	2	2	3	3	4
28. Ножницы прямые	2	2	2	3	3	4
29. Шприц одноразовый 1,0	15	15	26	26	48	110
30. Шприц одноразовый 2,0	13	13	24	25	45	46
31. Шприц одноразовый 5,0	13	13	24	25	46	48
32. Шприц одноразовый 10,0	12	12	23	23	44	44
33. Шприц одноразовый 20,0	12	12	23	23	43	45
34. Шины хирургические	4	6	8	10	12	14
35. Газы	3	3	4	5	5	6
36. Утки	2	3	4	5	8	10
37. Кушетки	1	1	1	1	1	1
38. Носилки медицинские	1	1	2	2	2	3
39. Электроплитка	1	1	1	1	1	2
40. Сухожаровый инъекций)	1	шкаф безводной инструмента 1	(для обработки для 1			1

41. Трубка Шинкаренко -
 Мохова 5 10 10 10 10 10

Приложение N 9

к Инструкции

**П Е Р Е Ч Е Н Ь
 лекарственных препаратов для
 оказания медицинской помощи**

Наименование лекарственных средств	!	Хранение
1	!	2

Сердечно-сосудистые

1. Адреналин, ампулы по 0,1 мл 0,1% р-ра Список Б
2. Строфантин К, ампулы по 1,0 мл 0:0,5% р-ра Список А
3. Мезатон, ампулы по 1,0 мл 1% р-ра Список В
4. Кофеин-бензонат натрия, ампулы по 1-2 мл 10-20% р-ра Список Б
5. Эуфиллин, ампулы по 10 мл 2,4% р-ра
 ампулы по 1 мл 24% р-ра Список Б
6. Кордиамин, ампулы по 1-2 мл Список Б
7. Лазикс, ампулы по 2-4 мл Список Б
8. Камфора, ампулы по 1-2 мл 20% р-ра
9. Дибазол, ампулы по 1 мл 1% р-ра
 ампулы по 2 мл 0,5% р-ра Список Б
10. Папаверин, ампулы по 2 мл 2% р-ра Список Б
11. Корвалол во флаконах по 20 мл Список Б
12. Валидол, таблетки 0,06,
 капли по 5 мл во флаконах Список Б
13. Нитроглицерин во флаконах по 5 мл 1% р-ра,
 таблетки по 0,005
14. Кислород в баллонах или подушках
 а п п а р а т К И - 3
15. Платифиллин, ампулы по 1 мл 0,2% р-ра Список А
16. Новокаинамид, ампулы по 54 мл 10% р-ра Список А

Анальгетики и средства, стимулирующие
 центральную нервную систему

17. Анальгин 25,50% р-ра в ампулах по 1-2 мл
0,5 в таблетках Списание Б
18. Лобелин, ампулы по 1 мл 1% р-ра Списание Б
19. Новокаин 0,5% р-ра по 2,5 и 10 мл 1% р-ра
по 1 и 2 мл 2% по 1,2,5,10 мл Списание Б
20. Промедол, ампулы по 1 мл 2% р-ра Списание А
21. Цититон, ампулы по 1 мл 0,15% р-ра Списание Б
- Противоядия и дезинтоксикационные средства
22. Атропин, ампулы по 1 мл 0,1% р-ра Списание А
23. Глюкоза, ампулы по 10 и 20 мл 40% р-ра
24. Натрия тиосульфат,
ампулы по 10 и 50 мл 30% р-ра
25. Унитиол, ампулы по 5 мл 5% р-ра
26. Хлористый натрий, ампулы 10% р-ра
- Противоаллергические средства
27. Димедрол, ампулы по 1 мл 1% р-ра Списание Б
28. Супрастин, ампулы по 1 мл 2% р-ра Списание Б
29. Хлористый кальций, амп. 10% р-ра
- Средства для купирования бронхиальной астмы
30. Изодрин, таблетки по 0,005 г Списание Б
31. Теофедрин (Антасман), таблетки Списание Б
32. Алудент, ампулы по 1 мл 0,05% р-ра Списание Б
- Противосудорожные средства
33. Бензонал, табл. по 0,1 г Списание Б
34. Сернокислая магнезия амп. по 5-10 мл 25% р-ра
35. Хлоридрат, 250 мл 2-5% р-ра Списание Б
- Витамины
36. Витамин РР (никотиновая кислота),
амп. по 1 мл 1% р-ра Списание Б
37. Пиридоксин-хлорид (В6),
амп. по 1 мл 5% р-ра
- Другие лекарственные средства
38. Бесалол, табл. Списание Б
39. Викасол, амп. по 7 мл 1% р-ра Списание Б
40. Инсулин во флаконах по 5 мл с активностью
40 ед. в 1 мл
41. Нашатырный спирт во флаконах по 30 мл или в
амп. по 1 мл
42. Противостолбнячная сыворотка

Антисептические средства

43. Бриллиантовая зелень, 0,1% р-ра по 10 мл во флаконах
44. Калий марганцевокислый 0,1% р-ра
45. Настойка йода во флаконах 5% или 10% р-ра
46. Перекись водорода во флаконах пергидроль, в таблестках
47. Фурациллин для наружного применения по 0,02 в упаковке по 10 шт.
48. Хлорамин Б (в упаковке)
49. Спирт этиловый

Перевязочные средства

50. Бинты
51. Вата
52. Лейкопластырь
53. Салфетки
54. Клей ВФ-6 в упаковке по 20 г

Приложение N 3
к приказу МВД
Республики Казахстан

N 37 от 25 января 1996 г.

Сноска. По всему тексту аббревиатуру "ГАИ" заменили словами "дорожной полиции" - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

И Н С Т Р У К Ц И Я **по организации работы кабинета профилактики** **медицинского вытрезвителя при городском** **(районном) отделе внутренних дел**

I. Общие положения

1. Кабинет профилактики при медицинском вытрезвителе создается в соответствии с Положением о медицинском вытрезвителе.

2. Профилактика пьянства и правонарушений на этой почве - есть основанная на строгом соблюдении законности, целенаправленная и планомерная деятельность по устранению причин и условий распространения пьянства, предотвращению связанных с ним правонарушений, обеспечению охраны правопорядка, интересов общества, прав и свобод граждан.

3. Задачи профилактической деятельности:

- выявление и учет лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, допускающих нарушения антиалкогольного законодательства, проведение с

ними профилактической работы;

- проведение мероприятий общепрофилактического характера, направленных на преодоление пьянства, алкоголизма, предотвращение правонарушений на почве пьянства, изучение причин и условий распространения пьянства среди различных слоев граждан;

- участие в решении вопросов установления опеки и дееспособности в отношении лиц, злоупотребляющих алкоголем;

- организация взаимодействия служб и подразделений органов внутренних дел с государственными органами и учреждениями, общественными формированиями по вопросам преодоления пьянства, алкоголизма;

- анализ и обобщение информации, касающейся алкогольно-криминогенной ситуации на обслуживаемой территории;

- подготовка справочных и информационных материалов;

- разработка и распространение материалов антиалкогольной пропаганды и наглядной агитации.

II. Организация работы кабинета профилактики

4. Режим работы и распорядок дня кабинета профилактики устанавливается начальником горрайоргана или его заместителем по службе и доводится до всех служб и подразделений органа внутренних дел.

5. Работа кабинета строится на плановой основе. План составляется на квартал с учетом состояния алкогольно-криминогенной обстановки на обслуживаемой территории и с учетом поставленных настоящим Положением задач. В нем должны найти отражение конкретные мероприятия общей и индивидуальной профилактики, ответственные за их выполнение и сроки.

План работы кабинета профилактики утверждается заместителем начальника органа внутренних дел с согласия начальника медвытрезвителя.

6. При кабинете создается Совет общественности, который утверждается Акимами местных исполнительных органов.

В состав Совета входят представители общественных организаций, администраций предприятий, организаций и учреждений, органов здравоохранения, учебных и научных учреждений, юристы, психологи, работники радио и печати, пенсионеры.

Сноска. Пункт 6 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

7. Деятельность Совета общественности координируется инспектором кабинета профилактики, который оказывает ему методическую и практическую помощь в планировании работы, обеспечении необходимыми пособиями, юридической и антиалкогольной литературой, а также информацией о состоянии борьбы с пьянством на обслуживаемой территории.

III. Основные формы и методы, используемые в работе кабинета профилактики

8. Организация и проведение рейдов по выявлению нарушений антиалкогольного законодательства совместно с другими службами и подразделениями органа внутренних дел, представителями общественности, наркологической службы района (города).

9. Подготовка предложений в органы управления и власти, руководителям предприятий о проведении дней профилактики на предприятиях, в учреждениях, о р г а н и з а ц и я х .

10. Подготовка материалов для обсуждения правонарушителей по месту их работы и жительства, участие в работе общественных организаций.

11. Проведение лекций (бесед) по предприятиям, в организациях, учреждениях, учебных заведениях на антиалкогольную тематику:

- проведение индивидуальных бесед с нарушителями антиалкогольного законодательства ;

- организация антиалкогольных кинолекториев с показом документальных фильмов в клубах, домах культуры заводов, фабрик, учебных заведений, других организаций, объединений независимо от форм собственности;

- участие в выездных сессиях народных судов по рассмотрению дел об ограничении дееспособности лиц, злоупотребляющих спиртными напитками;

- выступление по местному радио, телевидению, в городской (районной), заводской (многотиражной) печати по вопросам борьбы с пьянством и связанными с ним правонарушениями;

- подготовка материалов для наглядной агитации и пропаганды (фотовитрины , плакаты и т.п.), организуемой в городе, районе;

- обмен информацией с заинтересованными службами ОВД, государственными органами и общественными формированиями.

IV. Порядок взаимодействия кабинета профилактики с органами здравоохранения, заинтересованными службами ОВД и общественными формированиями

Работники кабинета профилактики медвытрезвителя не реже одного раза в квартал осуществляют сверку списков поставленных на учет лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и содержащимися в медвытрезвителе два и более раз, подлежащих профилактическому учету, и представляют данные в наркологические диспансеры для решения вопроса о признании лица х р о н и ч е с к и м а л к о г о л и к о м .

По ходатайству наркологических учреждений (подразделений) направляют лиц на медицинское освидетельствование;

- составляют мотивированное заключение по собранным материалам, в

котором излагают факты злоупотребления спиртными напитками или наркотическими веществами, уклонения от лечения. Все документы направляют в наркоучреждения для решения вопроса о направлении лица на принудительное лечение в наркологические учреждения медико-социальной защиты.

12. Сотрудники кабинета профилактики в целях воспитательного воздействия к лицам, злоупотребляющим спиртными напитками:

- проводят индивидуально-профилактические беседы с лицами, у которых злоупотребление спиртными напитками не переросло в заболевание алкоголизмом. При этом содержание и формы беседы определяются с учетом индивидуально-психологических особенностей личности и проводится, по возможности, в присутствии членов семьи, родственников, врача психиатра-нарколога, представителей общественности;

- оформляют материалы и передают их в установленном порядке в местные исполнительные органы по месту жительства и работы лиц, злоупотребляющих спиртными напитками;

- разъясняют членам семьи лиц злоупотребляющих спиртными напитками, их право и порядок обращения в народный суд с заявлением об ограничении дееспособности этих лиц, оказывают помощь в оформлении материалов для обращения в суд;

- возбуждают в установленном порядке ходатайства перед прокурором, профсоюзными и иными общественными организациями, органами опеки и попечительства, лечебными учреждениями об обращении в суд с заявлением об ограничении дееспособности в случае отказа от этого близких родственников;

- оказывают необходимую помощь работникам комиссий по делам несовершеннолетних в проведении индивидуально-воспитательной работы с подростками, их родителями и лицами, их заменяющими, злостно не выполняющими обязанности по воспитанию детей.

Сноска. Пункт 12 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

13. Для изучения и анализа состояния борьбы с пьянством сотрудники профилактики используют:

- информацию, полученную в результате личных наблюдений (анкетирование) и работы с лицами, помещенными в медвытрезвитель, с трудовыми коллективами, администрацией предприятий, учреждений, организаций, общественными формированиями;

- предложения, жалобы, заявления граждан, сообщения должностных лиц, материалы печати, радио, телевидения;

- сведения городского (районного) статистического управления (отдела), наркологических учреждений органов здравоохранения, суда и прокуратуры,

автоматизированного банка данных МВД, ДВД;

- информацию дежурной части, медицинского вытрезвителя, дорожной полиции, дознания, других подразделений органов внутренних дел, а также заинтересованных министерств и ведомств.

Сноска. Пункт 13 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

14. В кабинете профилактики ведется картотечный учет граждан, нуждающихся в профилактическом воздействии.

У ч е т у п о д л е ж а т :

- дважды в течение года доставлявшиеся в медвытрезвитель либо подвергавшиеся административному взысканию за распитие спиртных напитков или появление в пьяном виде на улицах и в других общественных местах.

15. Сведения, характеризующие состояние борьбы с пьянством и алкоголизмом по предприятиям, учреждениям и организациям сосредотачиваются в специальных наблюдательных делах. В этих делах находятся списки лиц, доставлявшихся в медвытрезвитель, данные о проведенных профилактических мероприятиях, лекциях, беседах, выступлениях в трудовых коллективах, публикациях в многотиражных газетах и т.д., другие сведения, характеризующие состояние борьбы с пьянством и алкоголизмом на предприятиях, в учреждениях, организациях. Определяется перечень предприятий, учреждений и организаций, на которые заводятся наблюдательные дела (200 и более человек).

16. Кроме наблюдательных дел в профилактическом кабинете ведется журнал учета данных о состоянии борьбы с пьянством на предприятиях, в учреждениях и организациях.

V. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИНСПЕКТОРА КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ

17. Инспектор кабинета профилактики обязан:

- обеспечить сбор, обобщение материалов, характеризующих состояние борьбы с пьянством и алкоголизмом на обслуживаемой территории и осуществлять систематический (месячный, квартальный, годовой) анализ причин и условий, способствующих пьянству и совершению правонарушений на его п о ч в е ;

- по результатам готовить предложения для руководства отдела внутренних дел для принятия мер по их предупреждению;

- готовить проекты информации с конкретными предложениями по усилению борьбы с пьянством в местные органы власти, информировать администрацию предприятий, учреждений, организаций о фактах нарушения антиалкогольного законодательства конкретными лицами, лично участвовать при обсуждении их

поведения по месту работы и жительства;

- готовить материалы руководителям служб и подразделений, конкретным работникам горрайорганов по вопросам организации борьбы с пьянством и исполнения антиалкогольного законодательства;

- информировать наркологические кабинеты о лицах, два и более раз доставлявшихся в медицинский вытрезвитель;

- оказывать методическую и практическую помощь специализированным добровольным народным дружинам по борьбе с пьянством, участвовать в их обучении и проведении инструктажей;

- лично участвовать в проведении лекционной антиалкогольной пропаганды в трудовых коллективах и по месту жительства граждан, дней профилактики и дисциплины на предприятиях, в учреждениях, организациях, сельских сходах и собраниях жителей;

- обеспечить оформление кабинета профилактики тематическими материалами антиалкогольной пропаганды, следить за своевременным их обновлением;

- обобщать и распространять положительный опыт работы подразделений и отдельных работников горрайоргана, трудовых коллективов по борьбе с пьянством;

- осуществлять повседневную деловую связь с наркологическими кабинетами и фельдшерскими наркологическими пунктами на промышленных предприятиях, в совхозах, строительных организациях и др. по вопросам полноты учета больных алкоголизмом, их амбулаторного и стационарного лечения;

- давать информацию органам дорожной полиции и администрации автопредприятий о водителях, помещенных в медвытрезвитель, склонных к алкоголизму, а также рекомендации о направлении того или иного лица на обследование в специальное лечебное учреждение;

- поддерживать связь с ИДН по вопросам взаимной информации о несовершеннолетних, употребляющих спиртные напитки, с целью взятия их на учет в наркологической службе района по месту жительства и ведения профилактической работы;

- в контакте с участковыми, уполномоченными органов внутренних дел вести контроль за поведением лиц два и более раз побывавших в медвытрезвителе, склонных к алкоголизму, за выполнением ими рекомендаций врача-нарколога;

- по ходатайству наркологических учреждений (подразделений) готовить и оформлять материалы для направления на принудительное лечение лица, страдающего алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;

- вести наглядную противоалкогольную агитацию в кабинете профилактики, участвовать в подготовке и проведении лекций, бесед на тему борьбы с

пьянством, алкоголизмом, ведения трезвого образа жизни в коллективах предприятий, организаций, объединений наиболее пораженных этим социальным з л о м ;

- вести учет административных протоколов и картотечный учет нарушителей антиалкогольного законодательства, ежемесячно анализировать административную практику по борьбе с пьянством и вносить предложения по ее с о в е р ш е н с т в о в а н и ю ;

- готовить и направлять по месту работы и жительства сообщения, информацию о лицах, к которым приняты меры административного воздействия за нарушение антиалкогольного законодательства;

- вести учет лиц, предусмотренных настоящим Положением по предприятиям , учреждениям, организациям, учебным заведениям, возрасту, образованию, месту и времени правонарушения;

- принимать участие в подготовке соответствующих проектов информации заинтересованными с л у ж б а м и ;

- вносить предложения по совершенствованию учета и эффективному использованию полученной информации в борьбе с пьянством и алкоголизмом.

Сноска. Пункт 17 с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

УЧЕТ РАБОТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

18. Результаты работы профилактического кабинета оцениваются с л е д у ю щ и м и п о к а з а т е л я м и :

- реальным состоянием борьбы с пьянством и алкоголизмом на обслуживаемой территории, количеством преступлений и других правонарушений, совершаемых на почве пьянства, распространенностью пьянства среди населения, соблюдением законности и дисциплины работниками к а б и н е т а ;

- личным участием работников кабинета в проводимых мероприятиях, направленных на усиление борьбы с пьянством;

- количеством и качеством выступлений перед населением и в трудовых коллективах по вопросам борьбы с пьянством;

- эффективностью использования возможностей общественных формирований в профилактических антиалкогольных мероприятиях;

- полнотой и качеством направленных информационных сообщений на предприятия, в учреждения и организации по вопросам усиления борьбы с пьянством и алкоголизмом и мерами реагирования администрации предприятий, организаций на эти сообщения.

VII. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ

Органу внутренних дел для создания кабинета местные исполнительные органы предоставляют помещение, удобное для посещения населением и проведения мероприятий по антиалкогольной пропаганде.

Сноска. Абзац первый с изменениями - приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2005 года N 667.

Помещения кабинета оборудуются тематическими антиалкогольными стендами с материалами правового, медицинского характера, пропагандирующими здоровый образ жизни, отражающими состояние и основные показатели профилактической работы по преодолению пьянства и алкоголизма в районе, городе.

В кабинете также необходимо иметь библиотечку литературы по антиалкогольной пропаганде, доступную посетителям.

19. Для профилактической деятельности кабинету выделяются следующие технические средства:

- видеомэгафитон с набором короткометражных кинолент антиалкогольной направленности;

- магнитофон с записями бесед на антиалкогольную тематику;

- видеокамера и фотоаппарат с набором принадлежностей (видеокассеты, фотовспышка, пленки, фотохимикаты, другие технические средства).

20. Кабинет профилактики обеспечивается необходимой мебелью, инвентарем и канцелярскими принадлежностями.

21. Расходы на указанные цели производятся за счет средств местных бюджетов, предприятий, организаций и других источников финансирования.

22. Начальник и другие сотрудники кабинета несут ответственность за сохранность и использование по назначению технических средств, имущества и служебной документации.