

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 30 июня 2022 года №
КР ДСМ-61. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 1 июля
2022 года № 28669Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Об утверждении Правил оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно- исполнительной (пенитенциарной) системы

В соответствии с пунктом 2 статьи 143 Кодекса Республики Казахстан «О
здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания медицинской помощи лицам,
содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной) системы.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства
здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством
Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства
здравоохранения Республики Казахстан;

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



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2022 года и распространяется в отношении лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы - с 1 июля 2022 года, в отношении лиц, в отношении лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы - с 1 января 2023 года и подлежит официальному опубликованию.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Ғиният

«СОГЛАСОВАН»

Министерство внутренних дел

Республики Казахстан

**Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 июня 2022 года
№ ҚР ДСМ-61**

**Правила оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в
следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее - Правила), разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 143 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и определяют порядок оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (далее – учреждение УИС).

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан.

2) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

3) доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая средними медицинскими работниками самостоятельно или в составе мультидисциплинарной команды, включающая в себя пропаганду здоровья, оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана

доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций, процедур и уход за больными, в том числе признанными лицами с инвалидностью и умирающими людьми;

4) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

5) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

6) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

7) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов Фонда;

8) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемый за счет бюджетных средств;

9) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья;

Сноска. Пункт 2 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

Параграф 1. Порядок оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно- исполнительной (пенитенциарной) системы

3. В следственных изоляторах и учреждениях УИС для оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях создаются структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В учреждениях УИС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях создаются структурные подразделения медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (соматические, психиатрические, противотуберкулезные больницы (отделения)).

Сноска. Пункт 3 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Доврачебная медицинская помощь оказывается в медицинских пунктах, расположенных в учреждениях минимальной безопасности (колония-поселения) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-223/2020 «Об утверждении правил оказания доврачебной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21721).

ПМСП, специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях и стационарозамещающая помощь оказываются в врачебных амбулаториях – структурных подразделениях организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, создаваемых в учреждениях средней безопасности, средней безопасности для содержания несовершеннолетних, максимальной безопасности, чрезвычайной безопасности, полной безопасности и смешанной безопасности (далее – врачебная амбулатория).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в виде стационарозамещающей и стационарной помощи оказывается в

специализированных подразделениях организации, оказывающих стационарную помощь, предназначенных для осужденных (соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы (отделения)) либо организациях, оказывающих стационарную помощь по профилям заболеваний.

Сноска. Пункт 4 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. При оказании медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и УИС врачебные амбулатории ведут первичную медицинскую документацию и представляют отчеты по формам в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-244/2020 «Об утверждении правил ведения первичной медицинской документации и представление отчетов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21761) (далее – приказ № ҚР ДСМ-244/2020) и приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020).

Сноска. Пункт 5 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. Медицинская помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, включает:

1) медицинское обследование лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС по прибытию и убытию из следственного изолятора и учреждение УИС, также с целью оценки состояния здоровья, своевременного выявления заболевания и предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний в период нахождения (ежегодно) в учреждении;

2) медицинский осмотр лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, направляемых в карантин, дисциплинарный изолятор, одиночную камеру, помещение временной изоляции и при выходе из них в целях

определения состояния здоровья для нахождения в указанных помещениях по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

3) оказание ПМСП в рамках ГОБМП, в том числе:

диагностику, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;

раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;

иммунизация;

санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

4) оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, а также в рамках дополнительного объема медицинской помощи в соответствии с подпунктом 3 статьи 195 Кодекса за счет бюджетных средств;

5) медико-социальная помощь, оказываемая социальным работником и психологом в области здравоохранения;

6) динамическое наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями согласно приказу Министра здравоохранения Республики, Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-109/2020 «Об утверждении перечня хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21262) (далее – приказ № ҚР ДСМ-109/2020);

7) принудительное лечение осужденных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ;

8) оказания медицинской реабилитации согласно перечню по перечню, определяемому уполномоченным орган в соответствии с пунктом 2-1 статьи 125 Кодекса;

9) проведение информационно-разъяснительной работы в целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни;

10) динамическое наблюдение пациентов с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями (далее – ППР) согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020 «О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья» (далее – № ҚР ДСМ203/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21680);

Сноска. Пункт 6 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. Лица, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, прикрепляются к организациям здравоохранения, оказывающим ПМСП, в зоне территориального обслуживания которых расположены следственные изоляторы и учреждения УИС и имеющие договор закупа медицинских услуг с Фондом на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

Лица с ППР, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, прикрепляются к организациям, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья (далее – ООМППЗ), в зоне территориального обслуживания которых расположены следственные изоляторы и учреждения УИС и имеющие договор закупа медицинских услуг с Фондом на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, с внесением данных в медицинскую информационную систему (далее – МИС) – «Регистр наркологических больных» (далее – РНБ) медицинской организацией «Областной центр психического здоровья» (психиатрическое отделение при учреждении № 14 поселок Заречный) (далее – ОЦПЗ УИС).

Прикрепление осуществляется на основании поданных списков, утвержденных руководителем (либо лицом его заменяющим) следственного изолятора и учреждения УИС с приложением документов, удостоверяющих личность.

Для своевременного оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, о каждом случае прибытия и убытия лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, организации здравоохранения, оказывающей ПМСП направляется информация о нем.

Сноска. Пункт 7 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8. Платные медицинские услуги лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, оказываются в условиях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС с привлечением специалистов других медицинских организаций по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21559).

Сноска. Пункт 8 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9. При оказании специализированной медицинской помощи пациентам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС в стационарных условиях (плановая и экстренная госпитализация), они направляются в субъекты здравоохранения по профилям заболеваний, где выделяются изолированные палаты, оборудованные разборными средствами охраны.

10. С целью выявления инфекционных, паразитарных и других острых заболеваний лица, (в том числе и следующие транзитом), содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС проходят следующие обследования:

- 1) общий анализ крови и мочи;
- 2) микрореакция преципитации на сифилис;
- 3) электрокардиография (далее – ЭКГ);
- 4) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (через каждые 6 месяцев);
- 5) иммуноферментный анализ (далее – ИФА) крови на выявление ВИЧ (при поступлении в следственные изоляторы и учреждения уголовно-исполнительной

системы, через 6 месяцев после поступления, перед освобождением, по желанию в период содержания в следственном изоляторе или учреждении уголовно-исполнительной системы, при наличии полового или парентерального контакта с ВИЧ-инфицированным.).

Сноска. Пункт 10 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10-1. Лица с подозрением на наличие инфекционного заболевания изолируются и содержатся отдельно до установления диагноза.

На каждый случай инфекционного заболевания (подозрения), паразитарного заболевания, пищевого отравления, необычную реакцию на профилактическую прививку медицинским работником направляется экстренное извещение в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 «Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21532).

Сноска. Правила дополнены пунктом 10-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. Амбулаторный прием в специальных врачебных амбулаториях проводится в часы, установленные руководителями медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, согласно графику приема амбулаторных пациентов. В учреждениях УИС для каждого отряда, смены или нескольких отрядов выделяется время амбулаторного приема. В учреждениях УИС полной и чрезвычайной безопасности амбулаторный прием проводится врачами (фельдшерами) в режимных корпусах в специально оборудованных помещениях по предварительной записи, произведенной средним медицинским работником (в исключительных случаях - старшим по корпусу).

12. В каждом отряде учреждений заводится журнал предварительной записи на прием к врачу по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам, который ведет начальник отряда. В следственных изоляторах журнал ведет медицинский работник. Журнал предварительной записи перед началом амбулаторного приема передается в врачебную амбулаторию, оказывающую медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС. После приема журнал возвращается указанным лицам. Прием без записи в журнале проводится только в экстренных случаях.

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

Списки амбулаторно освобожденных лиц врачебная амбулатория (медицинский пункт) ежедневно передает дежурному помощнику начальника учреждения.

Заключение на освобождение от нарядов и работы выдается врачом, а при отсутствия врача – фельдшером в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198 /2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21660).

Сноска. Пункт 13 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 14 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. В сложных случаях установления и дифференциации диагноза заболевания и выработки тактики лечения пациента осматривают комиссионно или направляют на консультацию к профильным специалистам субъектов здравоохранения по профилям заболеваний, в том числе с применением дистанционных медицинских услуг. При необходимости осмотра (обследования) на специальном медицинском оборудовании, которое отсутствует в учреждении УИС, пациент направляется на обследование в соответствующий субъект здравоохранения.

Сноска. Пункт 15 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

17. Медицинские карты амбулаторного пациента, справки о состоянии здоровья по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, листы назначений, другие медицинские документы, и их копии пациенту не выдаются и хранятся в алфавитном порядке или по подразделениям в врачебных амбулаториях, в шкафах в закрывающихся на замок помещениях. Помещения опечатываются по окончании рабочего дня. Вместе с медицинскими картами амбулаторного пациента хранятся журналы регистрации амбулаторных пациентов.

С медицинской документацией, в том числе со справками об освобождении от работы, листами назначений, и их копиями осужденные ознакамливаются под роспись, выдается выписка из медицинской карты амбулаторного пациента по желанию лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

18. Лекарственные препараты пациенту на руки не выдаются, прием лекарственных препаратов производится в присутствии медицинского работника, за исключением ненаркотических препаратов, назначаемых при хронических заболеваниях, нуждающихся в непрерывном поддерживающем лечении

(ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения и покоя, гипертоническая болезнь со стойким повышением артериального давления, сахарный диабет, бронхиальная астма, ВИЧ-инфекция). Решение вопроса о выделении этих препаратов на сутки приема на руки пациенту, принимается руководителем либо лицом его заменяющим врачебной амбулатории в индивидуальном порядке, в соответствии с назначением врача, оформляется специальное разрешение, утверждаемое руководителем учреждения УИС и передается в дежурную часть.

19. Лечебные процедуры амбулаторным пациентам проводятся в врачебных амбулаториях в течение дня в установленные часы.

20. При направлении пациента на рентгенологическое, лабораторное и другие диагностические исследования, на прием к специалисту, а также на процедуры, которые не могут быть выполнены в врачебных амбулаториях, расположенных в следственных изоляторах и учреждениях УИС, медицинскую карту амбулаторного пациента выдают лицу, сопровождающему пациента.

В медицинской карте амбулаторного пациента указываются данные проведенных в врачебных амбулаториях, расположенных в следственных изоляторах и учреждениях УИС обследований, предполагаемый диагноз и причины направления.

21. Специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях подлежат пациенты в учреждениях УИС, не требующие по характеру заболевания (травмы) сложных методов диагностики и лечения (ушибы, дистрозии, абсцессы поверхностные и прочее). Объем диагностических мероприятий в отношении хирургических пациентов определяется возможностью обеспечить в условиях врачебной амбулатории лабораторное, рентгенологическое и другие специальные методы исследования.

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

По рекомендации профильных специалистов пациенту проводятся назначенные процедуры и обследования в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, а также в соответствии с подпунктом 3) статьи 195 Кодекса.

По медицинским показаниям пациент направляется на стационарное лечение в медицинской организации в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

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

Госпитализация лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, осуществляется в территориальных медицинских организациях, где выделены изолированные палаты, оборудованные средствами охраны в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 27218).

При экстренном вывозе пациента из учреждения УИС, медицинский работник принявший решение о необходимости вывоза производит запись в постовой ведомости караула с указанием предварительного диагноза и своих данных (наименование организации, должность, фамилия).

Сноска. Пункт 23 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

24. С учетом транспортабельности пациент госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию соответствующего профиля.

При проведении в пути следования мероприятий медицинского характера, а также при возможности возникновения такой необходимости пациента (пострадавшего) сопровождает медработник, имеющий при себе укладку с медикаментами и инструментарием. В направлении на экстренную госпитализацию кратко излагаются сведения о состоянии транспортируемого и оказанной помощи. Медицинский персонал не включается в состав конвоя, не

осуществляет охрану и надзор за пациентом во время его нахождения в медицинской организации, а выполняет только функцию медицинского сопровождения.

25. Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих и стационарных условиях оказывается при заболеваниях, требующих постоянного врачебного наблюдения, интенсивного круглосуточного ухода, комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных методов обследования и лечения с использованием новейших медицинских технологий. В врачебных амбулаториях и (или) специализированных подразделениях организации, оказывающих стационарную помощь, предназначенных для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС (соматические, психиатрические и противотуберкулезные службы) создаются стационарозамещающие отделения дневного пребывания.

26. Прием пациентов в стационар или стационарозамещающее отделение дневного пребывания врачебной амбулатории осуществляется при наличии в медицинской карте амбулаторного пациента заключения врача о необходимости проведения стационарного обследования и лечения. Данные о вновь поступивших в стационар заносятся в журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации, установленной формы утвержденной Приказом № ҚР ДСМ-175 /2020.

27. Руководитель медицинской организации, оказывающей медицинское обеспечение лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, осуществляет развертывание положенных коек и их эффективное использование.

Сноска. Пункт 27 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

28. На каждого пациента ведется медицинская карта стационарного пациента установленного образца, согласно Приказу № ҚР ДСМ-175/2020.

29. Пациенты, представляющие опасность для окружающих инфекционные (кроме ВИЧ-инфекции), заразные кожные, психические заболевания), содержатся отдельно.

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

31. Для консультации пациента, привлекаются врачи медицинских организаций, в том числе с применением дистанционных медицинских услуг. Плановые консультации профильных специалистов осуществляются по графику.

Сноска. Пункт 31 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Пациентам, страдающим ППР, признанным судом недееспособными, хирургическое вмешательство, переливание крови, инвазивные методы диагностики проводятся с письменного согласия их законных представителей.

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

Сноска. Пункт 32 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

33. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается многопрофильными больницами по направлению специалистов врачебной амбулатории или медицинского пункта при учреждении УИС.

При необходимости специализированного стационарного лечения больных с ППР направляются на стационарное лечение в региональные ООМППЗ и в ОЦПЗ УИС по показаниям.

При направлении пациентов, страдающих ППР, на лечение в условиях ОЦПЗ УИС руководитель медицинской организаций, оказывающий медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС в течение 2 (двух) рабочих дней после рассмотрения ВКК (с участием ОМППЗ и ОЦПЗ УИС посредством телемедицины) направляет заявку на стационарное

лечение на имя начальника учреждения согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 33 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

34. Одновременно с заявкой высылается подробный выписной эпикриз из медицинской документации пациента с указанием всех сопутствующих заболеваний и заключением руководителя либо лица его заменяющего медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, о необходимости лечения в стационарных условиях по форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам. В заключении указываются анамнез и клинические данные, свидетельствующие о наличии заболевания.

При направлении пациентов с ППР дополнительно высылается заключение врача-психиатра ООМППЗ о необходимости лечения в стационарных условиях, сведения о том, наблюдался ли пациент ранее в ООМППЗ, проходил ли ранее амбулаторную или стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

Необходимо согласие (расписка) пациента на госпитализацию (кроме случаев, определенных статьей 137 Кодекса), по форме, согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

При отказе от госпитализации у пациента берется заявление на имя руководителя либо лица его заменяющего медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС об отказе, которое хранится в истории болезни или медицинской карте амбулаторного пациента. Если пациент, в силу своего состояния не способен адекватно оценить свое состояние, госпитализация осуществляется по медицинским показаниям.

Сноска. Пункт 34 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

35. При направлении пациента с ППР, больных активной формой туберкулеза на лечение в стационарных условиях, одновременно с ними направляются личные дела с обязательным наличием медицинской карты амбулаторного пациента.

Пациенты с ППР, нуждающиеся в специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, у которых выявлен активный туберкулез, проходят лечение в инфекционном изоляторе психиатрической больницы, где им одновременно проводится противотуберкулезное лечение. После снятия симптомов психических расстройств, пациент переводится в центр фтизиопульмонологии для продолжения лечения.

Сноска. Пункт 35 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

36. Перевозка пациентов на лечение в медицинские организации для осужденных осуществляется при его транспортабельности.

Необходимость сопровождения медицинского работника определяется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС в лице руководителя или его заместителя.

Лица с ППР, женщины со сроком беременности свыше шести месяцев сопровождаются медицинским работником медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

Сноска. Пункт 36 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

37. Пациенты помещаются на лечение в стационарных условиях при наличии:

1) решения руководителя либо лица его заменяющего медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС о необходимости лечения в стационарных условиях;

2) рекомендации врача-психиатра (профильного специалиста) о необходимости проведения обследования и лечения в ООМППЗ;

3) разрешения начальника учреждения УИС.

Сноска. Пункт 37 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. Вывоз пациентов, госпитализированных в медицинские организации, осуществляется в соответствии с Правилами конвоирования подозреваемых, обвиняемых и осужденных, утвержденный приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 2 декабря 2016 года № 1122 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 14619).

Сноска. Пункт 38 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

39. Пациенты с инфекциями, передаваемыми половыми путями, паразитарными инфекционными заболеваниями, обеспечиваются лечением по месту содержания.

40. Медицинская реабилитация первого и второго этапа по профилям «кардиология-кардиохирургия», «неврология-нейрохирургия» и «травматология-ортопедия» лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, оказывается согласно пункту 2-1 статьи 125 Кодекса.

Медицинская реабилитация лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, оказывается после острых состояний, хирургических вмешательств, травм, а также их последствий по перечню, определяемому уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2-1 статьи 125 Кодекса.

41. Медицинская реабилитация осуществляется при лечении основного заболевания, а также после острых состояний, хирургических вмешательств и травм, при хронических заболеваниях и (или) состояниях пациентам с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур с учетом реабилитационного потенциала.

42. Медицинская реабилитация включает в себя два этапа:

1) первый этап – медицинская реабилитация в остром и подостром периодах заболевания, а также при оперативных вмешательствах, травмах. Первый этап проводится в структурных подразделениях стационаров (отделения реанимации и интенсивной терапии или специализированное профильное отделение), оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, после консультации врача-реабилитолога для профилактики осложнений и ускорения функционального восстановления в рамках лечения основного заболевания согласно клиническим протоколам.

На первом этапе проведение мероприятий по ранней медицинской реабилитации осуществляется врачом реабилитологом и/или профильным специалистом, прошедшим обучение по вопросам медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация основного заболевания проводится после стабилизации жизненно-важных функций.

При завершении курса лечения основного заболевания и первого этапа медицинской реабилитации профильный специалист совместно с врачом-реабилитологом определяет потенциал пациента и формирует впервые установленный реабилитационный диагноз, маршрут пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) и направление пациента на второй этап реабилитации с оформлением выписного эпикриза.

2) второй этап – медицинская реабилитация проводится в специализированных отделениях или на реабилитационных койках организаций здравоохранения.

Второй этап проводится сразу после завершения первого этапа с длительностью лечения в зависимости от нозологии, степени тяжести состояния пациента, нарушений биосоциальных функций на основе критериев Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) с участием специалистов мультидисциплинарной группы (далее - МДГ).

Длительность одного курса лечения и кратность второго этапа определяется по заключению врача-реабилитолога или МДГ по ШРМ, критериям МКФ, по степени тяжести состояния пациента.

Второй этап проводится в структурных подразделениях стационаров после окончания курса лечения основного заболевания и первого этапа.

43. Лица, поступающие в следственный изолятор и учреждение УИС, осматриваются в течение 24 часов с момента прибытия, на наличие телесных повреждений, в том числе умышленного причинение себе какого-либо телесного повреждения (членовредительство).

Сноска. Пункт 43 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

44. О каждом факте медицинского освидетельствования на наличие телесных повреждений при прибытии в карантин учреждений и при выходе из него, а также при водворении в дисциплинарные помещения и освобождении из них (в результате производственных травм, несчастных случаев, нанесения побоев, пыток, порезов) медицинский работник информирует руководителя (начальника) следственного изолятора и учреждения УИС либо лицо его заменяющего, в случае их отсутствия на службе, дежурного помощника начальника следственного изолятора (учреждения), с одновременным информированием дежурного прокурора по форме № 034/у «Извещение» утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

Сноска. Пункт 44 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

45. Производственные объекты находящиеся в учреждениях УИС обеспечиваются медицинским обслуживанием в следующем порядке:

- 1) все цеха, самостоятельные участки, мастерские и объекты оснащаются аптечками первой помощи работодателем под контролем руководителя УИС;
- 2) для оказания первой помощи выделяется один из лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, прошедших соответствующую подготовку, обученных навыкам оказания первой помощи согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-269/2020 «Об утверждении Правил оказания первой помощи лицами без медицинского образования, в том числе прошедшими соответствующую подготовку и Стандарта оказания первой помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21814);

3) *исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).*

Сноска. Пункт 45 с изменениями, внесенными приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

46. Для оказания скорой медицинской помощи лицо, нуждающееся в ней, выводится в врачебную амбулаторию. С учетом медицинских показаний, медицинский работник проводит соответствующие назначения.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни.

Для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в любое время суток процедурная и перевязочная (операционной) врачебной амбулатории обеспечивается лекарственными препаратами, для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при острых состояниях, стерильными хирургическими инструментами, одноразовыми шприцами, стерильным перевязочным материалом.

В экстренных случаях, при наличии угрозы для жизни пациента, при длительном отсутствии или невозможности прибытия бригады скорой медицинской помощи, дежурный принимает меры к срочной доставке пациента в ближайшую медицинскую организацию. Все вывозы в обязательном порядке регистрируются в журнале вывозов медицинской организации находящейся в следственном изоляторе (или) учреждении УИС по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 46 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

47. При выявлении в учреждении УИС пациентов с подозрением на наличие опасного инфекционного заболевания, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, нуждающихся в скорой медицинской помощи, медицинский работник (при его отсутствии дежурный) немедленно вызывает бригаду скорой медицинской помощи. медицинской

помощи. Медицинский работник направляет экстренное извещение в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-114 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 25151).

Сноска. Пункт 47 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

48. Оказание медицинской помощи в пути следования лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, при отсутствии сопровождающих медицинских работников, производится силами ближайших медицинских организаций по телеграммам начальников войсковых караулов.

Параграф 2. Порядок оказания медицинской помощи в области психического здоровья лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

49. Перед проведением медицинского обследования лиц, содержащихся в следственном изоляторе и учреждении УИС врач знакомится с материалами личного дела и медицинской документацией на предмет выявления лиц, состоящих до ареста на динамическом наблюдении в ООМППЗ, направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу или ее проходивших.

Из ООМППЗ (по предыдущему месту жительства) запрашиваются выписки из медицинских карт амбулаторного и/или стационарного пациента и копии актов судебно-психиатрических экспертиз из учреждений, где данная экспертиза проводилась.

Определение наличия или отсутствия ППР у обследуемого лица является исключительной компетенцией врача-психиатра.

Диагноз ППР устанавливаются только врачом-психиатром. Постановка на динамическое наблюдение и снятие с динамического наблюдения осуществляется только комиссионным решением ВКК ООМППЗ.

Порядок динамического наблюдения, прекращения динамического наблюдения за лицами с ППР осуществляются в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-203/2020.

Сноска. Пункт 49 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

50. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

51. Постановка на динамическое наблюдение и снятие с динамического наблюдения осуществляется только решением ВКК медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

52. На каждого пациента, взятого на динамическое наблюдение, а также на лиц, которым судом определено принудительное амбулаторное наблюдение и лечение по поводу ППР, в том числе вследствие употребления психоактивных веществ (далее - ПАВ), не исключающих вменяемости, заполняется медицинская карта амбулаторного пациента по форме № 052/у «Медицинская карта амбулаторного пациента», утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 (далее – медкарта амбулаторного пациента № 052у).

При переводе лица, содержащегося в следственных изоляторах и учреждениях УИС в другое учреждение УИС, медкарта амбулаторного пациента № 052/у приобщается к материалам личного дела.

Сноска. Пункт 52 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

53. Лечение пациента с ППР осуществляется в амбулаторных или в стационарных условиях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС и ООМППЗ.

Лицам, которым назначена судебно-психиатрическая экспертиза, лечебные мероприятия по поводу психического расстройства осуществляются только при остром психотическом состоянии, наличии судорожных припадков и тяжелых декомпенсаций.

Лицам, находящимся в выраженном психотическом состоянии, лечебные мероприятия осуществляются в стационаре медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС с обязательной их изоляцией и осматриваются врачом-психиатром учреждения УИС ежедневно.

При отсутствии врача-психиатра лечебные мероприятия осуществляются руководителем либо лицом его заменяющим медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС или врачом-терапевтом по рекомендациям врача-психиатра ООМППЗ. Результаты осмотра вносятся в медицинскую карту стационарного пациента.

При выписке пациента из стационара составляется подробный эпикриз, который переносится в карту наблюдения за психическим (наркологическим пациентом).

Сноска. Пункт 53 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

53-1. Специализированная амбулаторная медицинская помощь больным, страдающим ППР осуществляются в медицинских организациях по месту содержания больного врачами-психиатрами ООМППЗ.

При необходимости специализированного стационарного лечения больные с ППР направляются на стационарное лечение в региональные ООМППЗ и /или в ОЦПЗ УИС.

Порядок направления пациентов, страдающих ППР на лечение в условиях ОЦПЗ УИС проводится в соответствии с пунктами 33, 34, 35 настоящих Правил.

Сноска. Правила дополнены пунктом 53-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

54. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях лицам с острыми психотическими состояниями и частыми декомпенсациями заболевания, длительно не купирующийся, оказывается в ООМППЗ, либо в ОЦПЗ УИС.

До выхода больного из острого состояния записи на него ведутся ежедневно, в дальнейшем – не реже 1 (одного) раза в 3 (три) дня. При длительном нахождении пациента в стационаре каждые 3 (три) месяца составляется этапный эпикриз. При выписке пациента из медицинской организации (отделения) составляется подробный заключительный эпикриз с обязательными медицинскими рекомендациями по вопросам его амбулаторного наблюдения и лечения.

Сноска. Пункт 54 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

55. Обследование пациентов в стационаре является обязательным при решении вопроса об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью. Психиатрическое освидетельствование проводится врачебной комиссией в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-203/2020, состоящей из врачей ООМППЗ и/или ОЦПЗ УИС. В состав комиссии включается не менее двух врачей-психиатров.

Данная категория пациентов после окончания стационарного лечения возвращается по месту содержания и находится на динамическом наблюдении у медицинских работников медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС и ООМППЗ за исключением больных, получающих лечение ОЦПЗ УИС, которые не возвращаются по месту прежнего содержания и находятся в ОЦПЗ УИС до окончательного решения судебных органов.

При освобождении лица, содержащегося в следственных изоляторах и учреждениях УИС и применения к нему по решению суда принудительных мер медицинского характера в больнице со строгим или усиленным наблюдением, лицо направляется на лечение в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Сноска. Пункт 55 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

55-1. Лечение пациента с ППР в следствие употребления ПАВ, осуществляется в амбулаторных или в стационарных условиях специалистами ООМППЗ. Лицам, которым назначена судебно-психиатрическая экспертиза, лечебные мероприятия по поводу психического расстройства осуществляются при остром психотическом состоянии, наличии судорожных припадков и тяжелых декомпенсаций.

Лицам, признанным невменяемыми, лечебные мероприятия осуществляются в стационаре ООМППЗ.

Результаты осмотра вносятся в медицинскую документацию в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-175/2020 стационарного пациента и МИС. При выписке пациента из стационара составляется подробный эпикриз, который переносится в медицинскую карту амбулаторного пациента.

Сноска. Правила дополнены пунктом 55-1 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 3. Порядок оказания медицинской помощи в области психического здоровья лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ

56. Принудительное лечение лиц с ППР вследствие употребления ПАВ проводится на основании решения суда, в амбулаторных условиях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС врачом психиатром-наркологом ООМППЗ. В стационарных условиях лечение проводится в ООМППЗ по медицинским показаниям в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21712) (далее – приказ № ҚР ДСМ-224/2020).

Сноска. Пункт 56 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

57. При поступлении в учреждение УИС лица, которым определено принудительное лечение вследствие употребления ППР, осматриваются врачом психиатром-наркологом, который при первой беседе знакомит пациента с основными положениями организации и проведения принудительного лечения в амбулаторных условиях.

Данные осужденные ставятся на динамическое наблюдение. На каждого осужденного оформляется медкарта амбулаторного пациента № 052/у.

Лечение проводится согласно клиническим протоколам диагностики и лечения и приказа № ҚР ДСМ-224/2020.

После завершения курса активного лечения лицам с ППР, вследствие употребления ПАВ назначается поддерживающее лечение.

Сноска. Пункт 57 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

58. Отказ от принудительного лечения является злостным нарушением установленного порядка отбывания наказания и после того, как исчерпаны все

методы психотерапевтического воздействия, к лицу, содержащему в следственных изоляторах и учреждениях УИС, применяются меры взыскания в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством.

59. Лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, допустившим «срывы» лечения, проводится противорецидивная терапия. Под «срывом» лечения следует понимать употребление лицами, находящимися на принудительном лечении, алкоголя, его суррогатов, наркотических и других одурманивающих веществ.

60. В период прохождения принудительного лечения лицом, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС при динамическом наблюдении и контроле качества ремиссии не реже одного раза в квартал, проводятся анализы на наличие в организме наркотических средств.

61. При выявлении наркотических средств в организме лица, содержащегося в следственных изоляторах и учреждениях УИС, не подлежащего принудительному лечению ППР, вследствие употребления ПАВ, ему предлагается пройти курс терапии в добровольном порядке.

При отказе от добровольного лечения медицинской комиссией, состоящей из руководителя либо лица его заменяющего медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, врача-психиатра (нарколога) и врача-терапевта, выносится заключение, на основании которого администрация учреждения УИС ходатайствует перед судом о применении принудительных мер медицинского характера.

Сноска. Пункт 61 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

62. Прекращение принудительного лечения производится судом по представлению администрации учреждения УИС. Длительность принудительного лечения лиц с ППР, вследствие употребления ПАВ, определяется в соответствии со статьей 26 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан и статьей 96 Уголовного кодекса Республики Казахстан.

При отсутствии рецидивов заболевания и нарушения курса лечения медицинской комиссией готовятся материалы в суд для решения вопроса о прекращении принудительного лечения.

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

После снятия судом принудительного лечения лица с ППР, вследствие употребления ПАВ, находятся на динамическом наблюдении, в соответствии с правилами динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), утвержденными приказом № ҚР ДСМ - 203/2020.

Сноска. Пункт 62 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

63. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили принудительное лечение от ППР, вследствие употребления ПАВ, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС и за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким видом, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты лица с ППР, вследствие употребления ПАВ о результатах проведенного лечения.

Сноска. Пункт 63 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

64. При подозрении на наличие у лица, содержащегося в учреждении, признаков какого-либо опьянения, производится медицинское освидетельствование для установления факта употребления ПАВ и состояния опьянения в соответствии с приказом № ҚР ДСМ – 203/2020.

Сноска. Пункт 64 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

65. Освидетельствование производится врачом психиатром-наркологом или специально подготовленными врачами других специальностей, допускается проведение медицинского освидетельствования фельдшерами, прошедшими специальную подготовку в ООМППЗ. Результаты оформляются соответствующим заключением медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения по форме, согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

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

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

68. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

69. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 4. Порядок оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях минимальной безопасности

70. Для оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях минимальной безопасности создается медицинский пункт. В составе медицинского пункта предусматривается изолятор на 1-2 (одну-две) койки с умывальником и туалетом, комната для приема пищи. Норма площади палат - не менее 6 (шесть) квадратных метров на одну койку.

71. Лица, содержащиеся в учреждениях минимальной безопасности, для получения медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, прикрепляются к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по месту нахождения учреждений на общих основаниях для граждан Республики Казахстан.

Для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях лица, содержащиеся в учреждениях минимальной безопасности, госпитализируются в медицинские организации в рамках ГОБМП и (или) системы ОСМС по направлению медицинской организации.

При отсутствии профильных специалистов, соответствующих отделений медицинских организаций расположенных в учреждениях УИС, пациенты направляются в близлежащие медицинские организации.

Параграф 5. Порядок оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних

72. Исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

73. Для оказания специализированной медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних, проводятся:

1) прикрепление несовершеннолетних осужденных к организации ПМСП по месту нахождения учреждения УИС;

2) оказание практической помощи в организации и проведении противоэпидемических мероприятий по месту нахождения учреждений средней безопасности для содержания несовершеннолетних.

74. Несовершеннолетние лица, содержащиеся в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних проходят обследование на дифтерийное носительство и гельминтоносительство. При положительных результатах бактериологического исследования в отношении бактериовыделителей проводится полный комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Несовершеннолетним лицам, у которых выявлены гельминты, проводится дегельминтизация, которая может быть прервана при этапировании и завершена в учреждение УИС. По показаниям осуществляются прививки вакциной.

Обследование органов грудной клетки у несовершеннолетних лиц проводится флюорографическим методом с 15 (пятнадцати) лет и старше. Детям до 14 (четырнадцати) лет ежегодно проводится постановка пробы Манту.

75. Медицинские работники врачебной амбулатории проводят отбор осужденных несовершеннолетних, нуждающихся по состоянию здоровья в оздоровительном режиме, медицинском наблюдении и усиленном питании, в оздоровительные группы, создаваемые при стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

В оздоровительные группы направляются несовершеннолетние: физически ослабленные и имеющие вес ниже нормы, перенесшие различные тяжелые заболевания, травмы, хирургические операции; имеющие отклонения в состоянии здоровья стойкого характера, отнесенные к специальной группе учета и подлежащие постоянному диспансерному наблюдению. Руководитель либо лицо, его заменяющее врачебной амбулатории, составляет список лиц, зачисляемых в оздоровительную группу, и утверждает его у руководителя либо лица его заменяющего медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

Срок пребывания в оздоровительной группе определяется врачом и составляет до 30 (тридцати) рабочих дней. При наличии медицинских показаний срок пребывания продлевается. На этот период осужденные несовершеннолетние содержатся в врачебном амбулатории. Режим дня несовершеннолетним оздоровительной группы определяет руководитель (либо лицо его заменяющее) врачебной амбулатории. Проводятся занятия по лечебной и физической культуре под контролем медицинского работника.

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

Работа с осужденными несовершеннолетними проводится врачом-психиатром (нарколог) в тесном взаимодействии с психологом. Ими организуются комплексные мероприятия по пропаганде среди несовершеннолетнего трезвого образа жизни, вредных последствий употребления ПАВ и путей ее профилактики.

Сноска. Пункт 76 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 6. Порядок оказания медицинской помощи женщинам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы

77. Родовспомогательная помощь беременным женщинам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, осуществляется в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах территориальных организации здравоохранения по месту нахождения следственных изоляторов и учреждений УИС по направлению медицинских работников врачебной амбулатории.

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

78. Все беременные женщины, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС подлежат диспансерному наблюдению. Беременные женщины

с акушерской патологией или экстрагенитальным и заболеваниями выделяются в группы «риска».

При первичном медицинском осмотре беременной женщины:

- 1) собирается анамнез, обращая внимание на характер секреторной, менструальной функции, течение и исход предыдущих беременностей и родов;
- 2) производится общее и специальное акушерское обследование, включая ультразвуковое, измеряется вес и артериальное давление;
- 3) проводятся лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, трепанемный тест реакция пассивной гемагглютинации (далее – РПГА) или иммуноферментный анализ (далее – ИФА) в первой и второй половине беременности, определение группы и резус-принадлежности крови, исследование влагалищных выделений);
- 4) проводится осмотр терапевтом и стоматологом.

79. При отягощенном акушерском анамнезе беременные женщины, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС обследуются на токсоплазмоз, по показаниям осматривается врачами-специалистами.

Посещения к врачу акушеру-гинекологу назначаются:

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

80. С момента установления беременности женщина, содержащаяся в следственных изоляторах и учреждениях УИС переводится на более легкую работу, с ней проводятся:

- 1) разъяснительная беседа о соблюдении правил личной гигиены и отдыха, о значимости проведения профилактических прививок, включая туберкулез;
- 2) физическая подготовка групповым методом по специальному комплексу упражнений;

3) занятия с беременными (при заболеваниях сердца, сосудов, при токсикозах беременности) в индивидуальном порядке;

4) психопрофилактическая подготовка к родам - еженедельно (6 (шесть) занятий);

5) с 14 (четырнадцать) -16 (шестнадцать) недель беременности обучение в «Школа матерей».

81. Выявление гинекологических заболеваний осуществляется при обращении женщин, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС к врачу акушеру-гинекологу с различными жалобами.

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

1) сбор анамнеза;

2) общий и гинекологический осмотр пациентов;

3) взятие мазков для бактериологического и цитологического исследований.

82. Женщины, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительные обследования, по месту прикрепления.

Женщины, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, имеющие заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской организации, оказывающая медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, направляются в территориальные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по Порталу бюро госпитализации.

83. Женщины, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС подлежат регулярному наблюдению и осмотру гинеколога.

Направлению на лечение в стационарных условиях подлежат женщины, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС по медицинским показаниям: злокачественные новообразования женских половых органов, с нарушением функции репродуктивной системы (нарушение овариально-менструального цикла, дисфункциональные маточные кровотечения,

эндометриоз), а также с доброкачественными новообразованиями, требующими оперативного вмешательства, обострение воспалительных заболеваний женских половых органов, патологический климактерический синдром.

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

Параграф 7. Порядок оказания медицинской помощи детям осужденных женщин, содержащимся в доме ребенка

84. Медицинская помощь и оздоровительная работа в доме ребенка организуются в следующих возрастных группах:

- 1) первая группа - до 10 (десяти) месяцев (с выделением подгруппы детей до 4 месяцев);
- 2) вторая группа - от 10 (десяти) месяцев до 1,5 (полутора) лет;
- 3) третья группа - от 1,5 (полутора) лет до 3 лет.

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

85. Медицинский персонал дома ребенка обеспечивает:

- 1) рациональное вскармливание детей до 1(одного) года и полноценное питание детей старше 1 (одного) года;
- 2) проведение профилактических прививок детям в декретированные возрастные периоды;
- 3) проведение закаливающих процедур, физкультурных занятий;
- 4) проведение мероприятий, связанных с организацией работы карантина, изоляцию заболевших детей в доме ребенка;
- 5) санитарно-просветительную работу с матерями и персоналом дома ребенка.

86. Вновь поступающие в дом ребенка дети подлежат немедленному и тщательному врачебному осмотру.

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

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

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

87. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний все вновь поступающие в дома ребенка дети старше двухмесячного возраста проходят карантин сроком в 21 (двадцать один) день.

Дети в возрасте до двух месяцев помещаются на 3-5 (три-пять) дней в полубокс карантинного помещения. Дети с острыми тяжелыми и инфекционными заболеваниями независимо от карантинных мер, направляются в медицинские организации, при этом указанные дети до госпитализации содержатся в боксе изолятора.

Для прохождения карантина организуется специальное помещение вне дома ребенка, количество коек в котором составляет не менее 15 (пятнадцати) процента от штатного числа мест в доме ребенка.

В карантинном отделении имеется приемная из 2-3 (два-три) полубоксов, комнаты для содержания детей вместе с матерями, ванную, туалет со сливом, веранду и отдельную площадку для прогулок детей.

В течение срока карантина производится обследование детей и матерей на бациллоносительство дифтерии, кишечной группы (брюшного тифа, паратифа, дизентерии), пораженность гельминтозами, на заболевание туберкулезом и сифилисом, с исследованием крови на трепанемную тест РПГА (реакция пассивной гемагглютинации) или ИФА (иммуноферментные исследования), девочек и матерей - на гонорею. Последующие дополнительные обследования производятся при наличии клинических и эпидемиологических показаний.

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

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

**Параграф 8. Порядок оказания медицинской помощи
лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной) системы при отказе от приема пищи**

90. Лицо, содержащееся в следственном изоляторе и учреждении УИС отказавшееся от приема пищи, содержится по возможности отдельно от других (при угрозе состояния здоровья в стационаре медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС) и находится под наблюдением медицинского работника, который ежедневно делает запись о состоянии здоровья в медицинской документации.

Меры, в том числе и принудительного характера, направленные на поддержание здоровья лица, отказывающегося от приема пищи, если его жизни угрожает опасность, осуществляются на основании письменного заключения врача и в присутствии медицинского работника (за исключением принудительного кормления).

Сноска. Пункт 90 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

91. В медицинской документации ежедневно делается запись о состоянии здоровья данных лиц.

92. Если лицу, отказывающемуся от приема пищи, ухудшение состояния здоровья угрожает жизни, принимаются необходимые меры. С данными пациентами проводится беседа о вреде здоровью, наносимое отказом от приема пищи. При ухудшении состояния здоровья проводят искусственное кормление питательной смесью через зонд с назначением лекарственных средств (глюкоза, витамины).

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

По медицинским показаниям к питательной смеси прибавляют лекарства, которые пациент отказывается принимать.

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

94. При освобождении от отбывания наказания лиц, имеющих социально значимые заболевания, в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-108/2020, кроме больных туберкулезом, администрация учреждения УИС за один месяц до освобождения по концу срока и в течение 3 (трех) рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким видом наказания, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации по месту жительства освобождаемого информацию с указанием его паспортных данных, диагноза, проводимом лечении с откреплением от медицинской организации по месту нахождения учреждения УИС и прикреплением к медицинской организации по месту жительства.

Приложение 1
к Правилам оказания медицинской помощи
лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной) системы

Форма

Журнал предварительной записи на прием к врачу

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Отряд, ка-мера	Да-та	Врач-специ-алист	Отметка о приеме	Подпись начальника отряда
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 2
к Правилам оказания медицинской
помощи лицам, содержащимся
в следственных изоляторах
и учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Начальнику учреждения №_ Комитета УИС

Сноска. Приложение 2 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Заявка на разрешение (наряд)

Прошу Вас направить (дата и время направления) на лечение в стационарных условиях (медицинское обследование и т.д.) в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС _____ осужденного, фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ год рождения, статья, срок.

Приложение: на _____ листах.

руководитель медицинской организации/врач-психиатр

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Подпись

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

Телефон

Приложение 3
к Правилам оказания медицинской
помощи лицам, содержащимся в
следственных изоляторах и
учреждениях уголовно-исполнительной
(пенитенциарной) системы

Справка о состоянии здоровья

Сноска. Приложение 3 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 05.02.2024 № 5 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

год рождения _____

Отряд _____

Диагноз: _____

Заключение о трудоспособности

(трудоспособен, нетрудоспособен)

Направление в учреждение минимальной безопасности/
в помещение дисциплинарный изолятор/одиночная камера
(нужное подчеркнуть)

(может, не может)

« ____ » _____ 20 ____ года

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) медицинского работника, выдавшего справку)

Консультации специалистов, данные лабораторных, рентгенологических и других исследований (в динамике)

Направительный диагноз:

Заключение о необходимости стационарного лечения:

Место печати учреждения УИС Заместитель начальника
учреждения УИС по лечебно-профилактической работе
или начальник медицинской части, больницы. _____ фамилия, имя,
отчество (при его наличии), подпись, дата

Дата

Лечащий врач: _____ Фамилия, имя, отчество (при его наличии),
подпись, дата

Приложение 5

к Правилам оказания медицинской помощи
лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной) системы

Форма

Исходящий № _____ дата _____

Начальнику учреждения _____ ДУИС по _____ области

Звание _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Согласие (расписка) пациента на госпитализацию

Я, осужденный _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Год рождения _____

Статья _____

Срок _____

Начало срока, конец срока _____

**На оперативное (стационарное) лечение в условиях медицинской
организации,
оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной системы согласен (не
согласен)**

Подпись

Дата

Подпись руководителя либо лица его заменяющего учреждения

**Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, дата
Подпись заместителя руководителя учреждения по лечебно-
профилактической
работе**

или руководителя медицинской части, больницы _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись, дата
печать учреждения УИС

Приложение 6
к Правилам оказания медицинской помощи
лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной) системы

форма

Журнал вывозов в медицинские организации

№ п /п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Дата рождения	Отряд	Дата и время вывоза	Предварительный диагноз	Заключительный диагноз	Оказанная медицинская помощь	Госпитализация (отделение)	Дата и время возврата в учреждение уголовно-исполнительной системы	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Приложение 7
к Правилам оказания медицинской помощи
лицам, содержащимся в следственных
изоляторах и учреждениях уголовно-
исполнительной (пенитенциарной) системы

Форма

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

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Возраст (год рождения) _____

Дата и точное время освидетельствования _____

Кем освидетельствован (врач, фельдшер) _____

2. Причина освидетельствования: подозрение состояния опьянения при нахождении в учреждении, пребывание на работе в нетрезвом состоянии и др. (указать причину) _____

3. Внешний вид освидетельствуемого: состояние одежды, кожи, наличие повреждений (ранения, ушибы и другие повреждения) _____

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

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

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

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

Дыхание: учащенное, замедленное _____

Пульс _____ артериальное давление _____

Зрачки: сужены, расширены, реакция на свет _____

Нистагм при взгляде в сторону _____

8. Двигательная сфера _____

Мимика: вялая, оживленная _____

Походка (шатающаяся, разбрасывание ног при ходьбе), ходьба _____

поворотами (пошатывание при поворотах) Стояние в позе Ромберга

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

Дрожание век, языка, пальцев рук _____

9. Имеются ли признаки нервно-психических заболеваний, органического поражения головного мозга, физического истощения.

Перенесенные травмы (со слов испытуемого) _____

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

11. Запах алкоголя или другого психоактивного вещества изо рта

12. Наличие алкоголя или другого психоактивного вещества в выдыхаемом воздухе и биологических средах организма:

а) воздух исследовался на приборе методом Рапопорта _____

Время и результаты исследования _____

повторного исследования _____

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

_____ методами _____ время отбора пробы _____

Время и результаты исследования _____

13. Другие данные медицинского осмотра или представленных _____

14. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

Подпись медработника, проводившего освидетельствование _____

С результатом освидетельствования ознакомлен (подпись испытуемого)

С результатами освидетельствования ознакомлен, но от подписи отказался

Присутствовали:



1. _____

Подпись

2. _____

Подпись