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

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ-61. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 июля 2022 года № 28669.

      Примечание ИЗПИ!
      Порядок введения в действие см. [п. 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z11).

      В соответствии с [пунктом 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z902) статьи 143 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить прилагаемые [Правила](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z15) 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.

      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 здравоохраненияРеспублики Казахстан* | *А. Ғиният* |

      "СОГЛАСОВАН"
Министерство внутренних дел
Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение к приказуМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z902) 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 и процедур и уход за больными, инвалидами 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 социального медицинского страхования;

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

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, стационарных условиях осужденным организуются структурные подразделения медицинских организаций (соматические, психиатрические и противотуберкулезные больницы (отделения), организация, оказывающая амбулаторно-поликлиническую помощь).

      4. Доврачебная медицинская помощь оказывается в медицинских пунктах, расположенных в учреждениях минимальной безопасности (колония-поселения) в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021721#z3) 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 под № 21721).

      ПМСП, специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях и станционарозамещающая 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 службы) либо организациях, оказывающих стационарную помощь по профилям заболеваний.

      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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z4) исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

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

      1) медицинское обследование лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС с целью выявления инфекционных, паразитарных и других острых заболеваний;

      2) медицинское обследование по прибытию в следственный изолятор и учреждение УИС и при убытии из учреждения УИС с целью оценки состояния здоровья, своевременного выявления заболеваний, а также предотвращения инфекционных и паразитарных заболеваний;

      3) оказание первичной медико-санитарной помощи 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2635) 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021262#z3) 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z3568) статьи 125 Кодекса;

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

      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 имеющим договор закупа медицинских услуг с Фондом на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования 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 уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, о каждом случае прибытия и убытия лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, организации здравоохранения, оказывающей ПМСП направляется информация о нем.

      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 в соответствии с правилами оказания платных услуг субъектами здравоохранения, утвержденными уполномоченным органом согласно [пункту 8)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2730) статьи 202 Кодекса.

      Лица, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС оплачивают предоставляемые по их желанию лечебно-профилактические услуги в соответствии с частью четвертой [статьи 115](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234#z523) Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан.

      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.

      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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z249) 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.

      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.

      15. В сложных случаях установления и дифференциации диагноза заболевания и выработки тактики лечения пациента осматриваются комиссионно или направляются на консультацию к профильным специалистам субъектов здравоохранения по профилям заболеваний (служб).

      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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z252) 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)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2635) 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.

      В регионах по месту нахождения медицинской организации, оказывающей стационарную помощь согласно профилю заболевания пациенты госпитализируются в экстренном порядке в данной медицинской организации с последующим запросом разрешения (наряда).

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

      При проведения 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z4).

      27. Руководитель либо лицо, его заменяющее следственного изолятора и учреждения УИС обеспечивает развертывание положенных по штату коек и их эффективное использование.

      28. На каждого пациента ведется [медицинская карта](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z32) 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. Во время пребывания в стационаре пациент проходит обследование, при котором используются все возможные в условиях медицинской части методы инструментального и лабораторного исследования. Для проведения консультаций привлекаются врачи медицинских организаций. Плановые консультации осуществляются по графику, а в неотложных случаях - в любое время суток.

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

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

      В случаях, когда промедление выполнения хирургического вмешательства, переливания крови и ее компонентов, инвазивных методов диагностики угрожает жизни 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.

      33. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается многопрофильными больницами по направлению специалистов врачебной амбулатории.

      При направлении пациентов, страдающих соматическими, психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), на лечение в стационарных условиях руководитель (либо лицо его заменяющее) учреждения УИС, в котором находится пациент, предварительно запрашивает разрешение (наряд) на госпитализацию в течение 3 (трех) рабочих дней после рассмотрения ВКК учреждения УИС у территориального органа уголовно-исполнительной системы. Территориальный орган уголовно-исполнительной системы в течение трех рабочих дней запрашивает разрешение (наряд) на госпитализацию пациента у уполномоченного органа УИС по форме, согласно [приложению 3](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z257) к настоящим Правилам.

      Уполномоченным органом УИС разрешение на госпитализацию пациента выделяется в течение 5 (пяти) рабочих дней.

      34. Одновременно с запросом 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z262) к настоящим Правилам. В заключении указываются анамнестические и клинические данные, свидетельствующие о наличии заболевания. При направлении пациентов с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) дополнительно высылается заключение врача-психиатра учреждения УИС о необходимости лечения в стационарных условиях, сведения о том, наблюдался ли пациент ранее в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) проходил ли ранее амбулаторную или стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

      Необходимо согласие (расписка) пациента на госпитализацию (кроме случаев, определенных [статьей 137](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2169) Кодекса), по форме, согласно [приложению 5](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z266) к настоящим Правилам.

      При отказе от госпитализации у пациента берется заявление на имя руководителя либо лица его заменяющего учреждения 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.

      35. При направлении пациента с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), больных активной формой туберкулеза на лечение в стационарных условиях, одновременно с ними направляются личные дела с обязательным наличием медицинской карты амбулаторного пациента.

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

      36. Перевозка пациентов на лечение в стационарных условиях осуществляется только при его транспортабельности, при сопровождении медицинского работника органа-отправителя. Необходимость сопровождения определяется руководителем либо лицом его заменяющим медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС органа-отправителя. В обязательном порядке сопровождаются лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), женщины с беременностью свыше шести месяцев.

      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 органа-отправителя о необходимости лечения в стационарных условиях;

      2) рекомендации врача-психиатра о необходимости проведения обследования и лечения в психиатрической больнице;

      3) разрешения уполномоченного органа уголовно-исполнительной системы;

      4) личного дела пациента с медицинской документацией.

      38. Охрана пациентов, госпитализированных в медицинские организации, осуществляется в соответствии с Правилами организации деятельности по осуществлению контроля и надзора за поведением лиц, содержащихся в учреждениях УИС, и производства досмотров и обысков, утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 20 февраля 2017 года № 36 дсп (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 14922).

      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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z3568) 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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z3568) 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 на наличие телесных повреждений.

      44. О каждом факте медицинского освидетельствования на наличие телесных повреждений (в результате производственных травм, несчастных случаев) медицинский работник сообщает рапортом руководителю либо лицу его заменяющего следственного изолятора и учреждения УИС, который немедленно передается дежурному помощнику руководителя следственного изолятора и учреждения УИС.

      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;

      2) для оказания первой помощи выделяется один из лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, специально для этого подготовленный, которого медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, обеспечивает санитарной сумкой с медикаментами и перевязочными материалами;

      3) если пострадавший на производстве нуждается в оказании экстренной медицинской помощи, организуется доставка его в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС или ближайшую медицинскую организацию.

      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 в зависимости от штатных сил и средств.

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

      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 в медицинские организации по форме, согласно [приложению 6](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z269) к настоящим Правилам.

      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.

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

      Из ООМППЗ 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 психического расстройства у обследуемого лица является исключительной компетенцией врача-психиатра для этих целей необходимо привлекать врачей-психиатров медицинских организаций органов здравоохранения.

      Диагноз психического, поведенческого расстройства (заболевания) устанавливаются только врачом-психиатром. Постановка на диспансерный учет и снятие с диспансерного учета осуществляется только комиссионным решением ВКК медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

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

      1) группа консультативного учета:

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

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

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

      Пациенты этой группы специальному учету не подлежат;

      2) группа диспансерного учета:

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

      лица, страдающие тяжелыми формами неврозов, реактивными состояниями.

      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 наблюдением и лечение по поводу психического, поведенческого расстройства (заболевания), не исключающих вменяемости, заполняется карта наблюдения за лицом с психическими (наркологическими) расстройствами и контрольная карта динамического наблюдения за пациентом с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями). При переводе лица, содержащегося в следственных изоляторах и учреждениях УИС в другое учреждение УИС карта приобщается к материалам личного дела вместе с медицинской картой амбулаторного пациента.

      53. Лечение пациента с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) в учреждении осуществляется в амбулаторных или в стационарных условиях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС. Лицам, которым назначена судебно-психиатрическая экспертиза, лечебные мероприятия по поводу психического расстройства осуществляются только при остром психотическом состоянии, наличии судорожных припадков и тяжелых декомпенсаций. Лицам, признанным невменяемыми, лечебные мероприятия осуществляются в стационаре медицинской 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 медицинских организаций территориального органа здравоохранения. Результаты осмотра вносятся в медицинскую карту стационарного пациента. При выписке пациента из стационара составляется подробный эпикриз, который переносится в карту наблюдения за психическим (наркологическим пациентам).

      54. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях лицам с острыми психотическими состояниями и частыми декомпенсациями заболевания, длительно не купирующимися в условиях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, оказывается в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья. 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.

      55. Углубленное и всестороннее обследование пациентов в стационаре является обязательным при решении вопроса об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью. Психиатрическое освидетельствование проводится врачебной комиссией, состоящей из врачей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС. В состав комиссии включается не менее двух врачей-психиатров.

      Данная категория пациентов не возвращается по месту прежнего содержания, а находится в больнице (отделении) 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, он этапируется в нее в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

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 психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ проводится на основании решения суда в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС врачом психиатром-наркологом, по медицинским показаниям направляется на лечение в стационарных условиях в медицинской организации, оказывающей лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС.

      57. При поступлении в учреждение УИС лица, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС, которым определено принудительное лечение от психических, поведенческих расстройств (заболеваний), связанных с употреблением психоактивных веществ осматриваются врачом психиатром-наркологом, который при первой же беседе знакомит пациента с основными положениями организации и проведения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС. Данные осужденные ставятся на динамическое наблюдение. На каждого осужденного данной категории заводится [медицинская карта](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579#z3891) амбулаторного пациента по форме, утвержденной Приказом № ҚР ДСМ-175/2020. Лечение проводится согласно клиническим протоколам диагностики и лечения. При появлениях жалоб, синдромов, наличий показаний к госпитализации, лица, содержащиеся в следственных изоляторах и учреждениях УИС направляются на лечение в стационарных условиях в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС. После завершения курса активного лечения лицам с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанных с употреблением психоактивных веществ назначается поддерживающее лечение.

      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 от психического, поведенческого расстройства (заболевания), связанного с употреблением психоактивных веществ, ему предлагается пройти курс терапии от психического, поведенческого расстройства (заболевания), связанного с употреблением психоактивных веществ 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.

      62. Прекращение принудительного лечения производится судом по представлению администрации учреждения УИС. Длительность принудительного лечения лиц с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, определяется в соответствии со [статьей 26](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234#z117) Уголовно-исполнительного кодекса Республики Казахстан и [статьей 96](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226#z417) Уголовного кодекса Республики Казахстан. При отсутствии рецидивов заболевания и нарушения курса лечения медицинской комиссией готовятся материалы в суд для решения вопроса о прекращении принудительного лечения.

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

      После снятия судом принудительного лечения лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находятся на динамическом наблюдении, в соответствии с [правилами](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680#z24) динамического наблюдения, а также прекращения динамического наблюдения за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020 "О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21680).

      63. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили принудительное лечение от психического, поведенческого расстройства (заболевания), связанным с употреблением психоактивных веществ, медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях УИС за один месяц до освобождения по концу срока и в течение трех рабочих дней после освобождения по иным основаниям (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким видом, акт амнистии, помилование) направляет в медицинские организации местного органа государственного управления здравоохранением по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием связанным с употреблением психоактивных веществ его результатах.

      64. При подозрении на наличие у лица, содержащегося в учреждении, признаков какого-либо опьянения, производится медицинское освидетельствование для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения.

      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](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028669#z272) 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. Главной основой медицинского заключения по вопросу состояния, связанного с употреблением психоактивного вещества, являются данные клинического обследования. При сомнении врача в клинической картине опьянения или несогласии освидетельствуемого с заключением освидетельствования, у освидетельствуемого производится исследование выдыхаемого воздуха и биологических сред (моча, кровь, слюна).

      69. На основании медицинского освидетельствования формулируется заключение, в котором характеризуется состояние освидетельствуемого на момент обследования.

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

      1) трезв;

      2) установлен факт употребления (какого-либо) психоактивного вещества, признаки опьянения не выявлены;

      3) алкогольное опьянение по степеням (легкая, средняя, тяжелая);

      4) состояние опьянения, вызванное употреблением других психоактивных веществ (наркотики - опиоиды, каннабиноиды, кокаин, седативные, снотворные вещества, психостимуляторы, галлюциногены, летучие растворители), при лабораторном подтверждении.

Параграф 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. Медицинская помощь лицам, содержащимся в учреждениях средней безопасности для содержания несовершеннолетних оказывается в рамках ГОБМП и (или) в системе здравоохранения, а также в соответствии с [подпунктом 3)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2635) статьи 195 Кодекса.

      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 во время пребывания в карантине.

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

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

      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.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_