

**О порядке оказания медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в исправительных учреждениях**

На основании части 2 статьи 96 Уголовно-исполнительного кодекса Республики Беларусь, подпункта 9.4 пункта 9 Положения о Министерстве внутренних дел Республики Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 4 декабря 2007 г. № 611, и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство внутренних дел Республики Беларусь и Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке оказания медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в исправительных учреждениях (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 августа 2003 г. № 202/39 «Об утверждении Инструкции по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь»;

постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2005 г. № 427/64 «О внесении изменений и дополнений в Инструкцию по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр внутренних дел  
Республики Беларусь  
И.В.Кубраков**

**Министр здравоохранения  
Республики Беларусь  
А.В.Ходжаев**

СОГЛАСОВАНО

Генеральная прокуратура  
Республики Беларусь

Государственный комитет  
судебных экспертиз  
Республики Беларусь

Министерство финансов  
Республики Беларусь

Брестский областной  
исполнительный комитет

Витебский областной  
исполнительный комитет

Гомельский областной  
исполнительный комитет

Гродненский областной  
исполнительный комитет

Минский городской  
исполнительный комитет

Минский областной  
исполнительный комитет

Могилевский областной  
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства внутренних  
дел Республики Беларусь  
и Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
02.07.2024 № 234/112

## **ИНСТРУКЦИЯ**

**о порядке оказания медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в исправительных учреждениях**

### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция определяет общие принципы и порядок оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в исправительных учреждениях, исполняющих наказание в виде ареста, лишения свободы на определенный срок, пожизненного лишения свободы, смертной казни (далее – учреждения УИС), и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

2. Оказание лицам, содержащимся в учреждениях УИС (далее – осужденные), медицинской помощи, проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в учреждениях УИС осуществляется в соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом Республики Беларусь (далее – УИК), Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», иными нормативными правовыми актами, в том числе настоящей Инструкцией.

3. Для оказания осужденным медицинской помощи в учреждениях УИС организуются медицинские части, больницы (далее, если не установлено иное, – медицинские подразделения).

4. При отсутствии возможности оказания осужденным скорой или плановой медицинской помощи в учреждениях УИС ее оказание осуществляется в государственных организациях здравоохранения.

5. Оказание осужденным медицинской помощи, в том числе обеспечение осужденных лекарственными средствами, осуществляется в соответствии с законодательством за счет средств республиканского бюджета, а также за счет других источников, определенных законодательством.

6. Привлечение медицинских работников медицинских подразделений к выполнению в учреждении УИС функций и поручений немедицинского характера не допускается.

7. Руководитель учреждения УИС обеспечивает организацию исполнения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

### **ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕБЫВАНИЯ, РАЗМЕЩЕНИЯ, КОММУНАЛЬНО-БЫТОВОГО И БАННО-ПРАЧЕЧНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ПИТАНИЯ ОСУЖДЕННЫХ**

8. Осужденные обеспечиваются жилой площадью по нормам, установленным УИК.

9. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию, содержанию зданий и помещений общежитий для осужденных предъявляются в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2019 г. № 740 «Об утверждении специфических санитарно-эпидемиологических требований к содержанию и эксплуатации общежитий и иных мест проживания».

10. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территории, хозяйственно-питьевому водоснабжению и водоотведению в учреждении УИС определяются в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 декабря 2018 г. № 914 «Об утверждении специфических санитарно-эпидемиологических требований к содержанию и эксплуатации источников и систем питьевого водоснабжения» и санитарными нормами и правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации территорий», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2023 г. № 22.

11. Общежития обеспечиваются санитарно-техническим оборудованием из расчета один умывальник на десять человек, один унитаз на двенадцать человек, один лотковый писсуар на тридцать человек, одна ножная ванна на двадцать человек, одна кабина личной гигиены на пятьдесят женщин. Санитарный узел камеры оборудуется умывальником и унитазом с подведенными водопроводом и канализацией. Санитарный узел отделяется от камеры перегородкой (экраном) высотой не менее 1,1 метра.

12. Качество питьевой воды, материалы и изделия, контактирующие с ней на всех этапах ее получения, обработки и распределения, должны соответствовать требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

13. При возникновении на объектах и сооружениях системы водоснабжения аварийных ситуаций или технических нарушений, которые приводят или могут привести к ухудшению качества питьевой воды и условий водоснабжения, учреждение УИС, осуществляющее эксплуатацию системы водоснабжения, немедленно принимает меры по их устранению и информирует об этом санитарно-эпидемиологическую службу Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел (далее – СЭС).

14. Организация питания осужденных, в том числе установление норм питания, организация производства хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий, проведение торговли пищевой продукцией осуществляется в соответствии с общими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденными Декретом Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 г. № 7, постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25 марта 2021 г. № 169 «Об установлении норм питания и норм обеспечения средствами личной гигиены отдельных категорий граждан», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 февраля 2017 г. № 12 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования для объектов общественного питания» и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. № 119 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Государственная санитарно-гигиеническая экспертиза сроков годности (хранения) и условий хранения продовольственного сырья и пищевых продуктов, отличающихся от установленных в действующих технических нормативных правовых актах в области технического нормирования и стандартизации» и признании утратившим силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 25 августа 2005 г. № 130», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 августа 2012 г. № 130 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования для организаций, осуществляющих производство хлеба, хлебобулочных и кондитерских изделий» и признании утратившим силу отдельного структурного элемента постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 31 декабря 2002 г. № 147», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 августа 2012 г. № 132 «Об утверждении Санитарных норм и правил

«Санитарно-эпидемиологические требования для организаций, осуществляющих торговлю пищевой продукцией» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июля 2009 г. № 85».

15. Продовольственное сырье, пищевая продукция, материалы и изделия, поступающие в учреждения УИС, должны сопровождаться документами, подтверждающими их качество и безопасность.

16. Осужденные, назначаемые на работу на пищеблок, подлежат опросу на наличие жалоб на состояние здоровья и осмотру открытых поверхностей тела по поводу гнойничковых заболеваний кожи и (или) видимых слизистых оболочек, который проводится ежедневно дежурным медицинским работником перед началом работы. По завершении опроса и осмотра делается отметка в журнале результатов осмотров работников организации по форме согласно приложению 1 к Санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования для объектов общественного питания», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 февраля 2017 г. № 12. Не допускаются к работе на пищеблоке осужденные, не прошедшие лабораторного обследования на бактериальные и вирусные кишечные инфекции, являющиеся бессимптомными носителями возбудителей кишечных инфекций.

Осужденные, у которых имеются жалобы на состояние здоровья, в том числе симптомы, не исключающие инфекционные заболевания, выявлены признаки гнойничковых заболеваний кожи и (или) видимых слизистых оболочек, подлежат медицинскому осмотру с дальнейшим определением их трудоспособности и решением вопроса об отстранении от работы на пищеблоке.

17. Часы приема пищи осужденными определяются руководителем учреждения УИС в соответствии с установленным распорядком дня.

18. До начала раздачи готовой пищи комиссией сотрудников учреждения УИС проверяется ее качество. По итогам проверки делается запись в бракеражный журнал.

В состав комиссии входят:

заведующий столовой (производством);

представитель администрации учреждения УИС или дежурный помощник начальника учреждения УИС;

медицинский работник учреждения УИС.

Персональный состав комиссии утверждается приказом руководителя учреждения УИС.

19. В учреждениях УИС ежедневно осуществляется отбор суточных проб каждого приготовленного блюда.

Отбор суточных проб приготовленных блюд производится в прошедшие дезинфекцию емкости с крышками. Хранение суточных проб осуществляется в течение суток в холодильнике пищеблока при температуре  $4 \pm 2$  °С.

Емкости с суточными пробами должны иметь маркировку с указанием даты и времени отбора данной суточной пробы. Утилизация суточной пробы осуществляется после взятия новой суточной пробы соответствующего приема пищи.

При необходимости доставки пищи к осужденным пища перевозится в термосах. Хлеб и посуда доставляются в чистых ящиках, разделенных на секции для хлеба и посуды. Время доставки не должно превышать двух часов от момента приготовления пищи.

20. Содержание банно-прачечного блока в учреждении УИС должно соответствовать санитарным нормам и правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации бассейнов, аквапарков, объектов по оказанию бытовых услуг бань, саун и душевых, СПА-объектов, физкультурно-спортивных сооружений», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 мая 2022 г. № 44.

21. Санитарная обработка осужденных проводится по прибытии в учреждение УИС, далее – не реже одного раза в неделю, а также по эпидемическим показаниям в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Повара из числа осужденных и осужденные, выполняющие работы, связанные с сильным загрязнением кожи, кроме того, ежедневно принимают душ.

Осужденные с гнойничковыми и грибковыми заболеваниями кожи, инфекционными заболеваниями моются отдельно от остальных и в последнюю очередь с последующим проведением дезинфекции банно-прачечного блока. Санитарная обработка включает мытье в бане (душевой) с обязательной сменой постельного и нательного белья.

Камерная дезинфекция личной одежды проводится по эпидемическим показаниям.

22. Бани во время проведения санитарной обработки осужденных работают по пропускной системе, когда движение всех поступающих осужденных происходит только в одном направлении.

23. После каждого мытья в бане дежурный персонал проводит влажную уборку помещений, мебели и банных принадлежностей, их дезинфекцию по фунгицидному режиму с применением дезинфицирующих средств, предназначенных для этих целей, согласно инструкции по применению.

24. При оказании осужденным парикмахерских услуг соблюдаются санитарно-эпидемиологические требования к оборудованию и содержанию объектов по оказанию бытовых услуг.

25. Бани и парикмахерские обеспечиваются аптечками первой помощи универсальными.

26. Сбор грязного белья в местах его образования должен осуществляться в промаркированные для этой цели мешки, выполненные из прочных материалов. Мешки для сбора грязного белья должны подвергаться стирке совместно с бельем и использоваться после стирки для сбора грязного белья.

Доставка грязного белья в прачечную, доставка чистого белья из прачечной должны осуществляться в отдельных для чистого и грязного белья мешках для транспортировки или в специальных закрытых контейнерах. Мешки для белья должны содержаться в чистоте, без дефектов покрытия, иметь маркировку с указанием вида транспортируемого белья (чистое или грязное), его принадлежности к подразделению учреждения УИС. Транспортировка грязного и чистого белья в одних и тех же мешках для белья не допускается.

Личная одежда и постельное белье от осужденных с инфекционными заболеваниями, а также контактных с ними лиц собирается в отдельную промаркированную емкость для сбора грязного белья и после проведения камерной дезинфекции транспортируется в мешках для грязного белья в прачечную.

27. Поступающее в прачечную белье сортируется по видам и степени загрязнения. Белье, санитарная одежда, полотенца, салфетки из медицинских подразделений должны сортироваться отдельно и стираться в специально выделенных стиральных машинах, а при их загрязнении биоматериалом – после предварительной дезинфекции.

28. Помещения для чистого белья должны быть оборудованы полками (стеллажами) с покрытием, выполненным из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, и столами для сортировки белья.

29. Постельные принадлежности (одеяла, подушки, матрасы) подвергаются камерной дезинфекции (в том числе с использованием оборудования СЭС и государственных организаций здравоохранения) не реже одного раза в год, после убийства (смерти) осужденного, а также по эпидемическим показаниям в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

30. Медицинские работники учреждений УИС принимают участие в административных обходах объектов учреждения УИС с целью выявления и своевременного устранения недостатков требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в местах проживания осужденных.

### **ГЛАВА 3**

## **ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УИС САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

31. В учреждениях УИС проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение заноса, возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, их локализацию и ликвидацию

среди осужденных и сотрудников учреждений УИС. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в учреждении УИС включают:

- выявление случаев инфекционных заболеваний;
- информирование территориальной СЭС о выявлении случая инфекционного заболевания (подозрении на инфекционное заболевание) у осужденных, об изменении санитарно-эпидемиологической обстановки в учреждении УИС и неукоснительное исполнение предложений СЭС, направленных на ее стабилизацию;
- проведение профилактических прививок;
- осуществление контроля за содержанием территории, общежитий, организацией питания, водоснабжения и канализации, банно-прачечным обеспечением, соблюдением правил личной гигиены в учреждении УИС;
- проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
- проведение лабораторной диагностики инфекционных заболеваний;
- организацию предварительных и периодических обязательных медицинских осмотров осужденных, занятых на работах на объектах питания, водоснабжения, коммунально-бытового обслуживания, в порядке, установленном Инструкцией о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74;
- обеспечение готовности к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения инфекционных заболеваний (в том числе установка дополнительных коек в медицинской части, оснащение необходимым имуществом, моющими и дезинфицирующими средствами);
- проведение лечебно-диагностических и ограничительных мероприятий в отношении осужденных с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний) и контактных с ними лиц;
- подготовку и повышение квалификации медицинских и иных работников учреждения УИС по вопросам проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- гигиеническое воспитание и обучение осужденных.

#### **ГЛАВА 4**

### **САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПЕРЕВОЗКЕ ОСУЖДЕННЫХ**

32. Осужденным, убывающим из следственного изолятора, проводится медицинский осмотр.

По завершении медицинского осмотра оформляется заключение с отметкой в медицинской карте пациента для амбулаторно-поликлинических организаций (далее – амбулаторная карта) о состоянии здоровья убывающих осужденных. Медицинский работник, проводивший медицинский осмотр, ставит свою подпись под заключением и на справке личного дела осужденного.

Осужденные, подлежащие убытию из учреждения УИС, проходят санитарную обработку.

33. При необходимости продолжения медицинского наблюдения за убывающими из УИС осужденными с инфекционными заболеваниями (или перенесшими инфекционные заболевания ранее и являющимися носителями возбудителей (брюшного тифа, паратифов, шигеллезов, парентеральных вирусных гепатитов, туберкулеза) и инфицированными вирусом иммунодефицита человека) администрация учреждения УИС до убытия информирует об этом в письменной форме государственные организации здравоохранения с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

34. Осужденные в острой стадии заболевания, осужденные с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний), инфекциями, передаваемыми половым путем (далее – ИППП), пораженные педикулезом, чесоткой, микроспорией, не прошедшие установленный курс лечения, перемещаются раздельно и отдельно от осужденных, не имеющих указанных заболеваний, а при необходимости по заключению врача-специалиста – в сопровождении медицинского работника.

После перевозки осужденного с инфекционным заболеванием либо с подозрением на инфекционное заболевание администрация учреждения УИС организует проведение заключительной дезинфекции транспорта.

## **ГЛАВА 5**

### **САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСУЖДЕННЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА**

35. Выявление осужденных с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний) осуществляется медицинскими работниками при всех видах оказания медицинской помощи, проведении медицинских осмотров, а также во время обходов общежитий, камер совместно с администрацией учреждения УИС.

36. При выявлении осужденных с признаками инфекционных заболеваний (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний) в учреждении УИС начальник (заведующий) медицинского подразделения информирует посредством телефонной связи СЭС с последующим (в течение 24 часов с момента установления диагноза) направлением в СЭС извещения об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» и организует санитарно-противоэпидемические мероприятия по:

- изоляция в медицинский изолятор и (или) госпитализации в медицинское подразделение осужденных с признаками инфекционного заболевания (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний), консультации врачом-инфекционистом (врачом-фтизиатром) и оказанию медицинской помощи;

- установлению круга контактных лиц и их медицинскому наблюдению;

- введению ограничительных мероприятий (при необходимости);
- проведению текущей и заключительной дезинфекции, в том числе камерной дезинфекции;

- проведению профилактических прививок по эпидемическим показаниям (при необходимости);

- проведению экстренной профилактики (при необходимости).

37. Случаи инфекционных заболеваний подлежат обязательной регистрации и учету по месту их выявления в медицинском подразделении.

38. Общими требованиями к организации работы медицинского изолятора являются: разделение помещений для размещения не менее двух групп лиц с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний) с аэрогенным и алиментарным механизмами передачи инфекции;

- раздельное размещение осужденных с признаками инфекционных заболеваний с разными механизмами передачи возбудителей.

При массовом поступлении осужденных с инфекционными заболеваниями под медицинский изолятор могут быть приспособлены другие здания и (или) помещения при наличии условий для соблюдения санитарно-эпидемиологических требований:

- обеспечение медицинского изолятора средствами индивидуальной защиты медицинских и иных работников, полным комплектом белья и постельных принадлежностей, антисептическими и дезинфицирующими средствами, предметами ухода за пациентами, столовой посудой и приборами, инвентарем для проведения уборок, емкостями для замачивания белья, посуды, мешками для хранения одежды, емкостями для дезинфекции выделений пациентов, остатков пищи;

- наличие условий для санитарной обработки поступающих в медицинский изолятор осужденных;

- организация текущей и заключительной дезинфекции с учетом свойств микроорганизмов, особенностей объектов и в соответствии с инструкцией производителя дезинфицирующих средств.

39. Осужденные, имевшие контакт с лицами с симптомами инфекционных заболеваний, подлежат медицинскому наблюдению, лабораторному и (или) иному

обследованию и при необходимости экстренной профилактики и иным санитарно-противоэпидемическим мероприятиям.

40. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний проводятся в пределах очага инфекционных заболеваний. Границы очага инфекционного заболевания определяются той территорией (камера, отряд или бригада осужденных, учреждение УИС), в пределах которой возможна реализация механизма передачи данной инфекции. Длительность существования очага инфекционного заболевания определяется максимальным сроком инкубационного периода болезни после изоляции и (или) госпитализации (смерти) источника инфекции (последнего пациента или бактерионосителя) и проведения заключительной дезинфекции.

41. В очагах инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям проводятся текущая и заключительная дезинфекции, в том числе камерная дезинфекция.

Текущая дезинфекция проводится в помещениях, где временно и (или) постоянно содержатся осужденные с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний).

Заключительная дезинфекция проводится однократно после убытия заболевшего (в первые часы после его госпитализации, изоляции, перевода, освобождения или смерти).

Осужденные привлекаются к проведению текущей и (или) заключительной дезинфекции после проведения инструктажа, обеспечиваются санитарной одеждой и средствами индивидуальной защиты (при необходимости).

42. При выявлении (подозрении) случая инфекционного заболевания начальник (заведующий) медицинского подразделения организует:

медицинский осмотр, опрос о состоянии здоровья, сбор эпидемиологического анамнеза и лабораторное обследование заболевшего осужденного;

медицинский осмотр, опрос о состоянии здоровья и при необходимости лабораторное обследование осужденных, контактировавших с заболевшим в очаге;

проведение лабораторных исследований материала с объектов внешней среды. Результаты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания используются для коррекции санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводимых в очаге.

При возникновении групповых случаев инфекционных заболеваний начальник (заведующий) медицинского подразделения немедленно передает информацию об осложнении санитарно-эпидемической обстановки в СЭС и, кроме мероприятий, перечисленных в абзацах втором–четвертом части первой настоящего пункта, проводит анализ заболеваемости осужденных в отрядах, бригадах и камерах с учетом даты заболеваний, оценку условий быта, организации питания осужденных и других признаков в соответствии с конкретными условиями.

43. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в отношении различных нозологических форм инфекционных заболеваний в учреждениях УИС проводятся в соответствии с требованиями законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

44. Организация и проведение профилактических прививок осужденным осуществляется в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42 «О профилактических прививках», а также иными актами законодательства.

45. Непосредственная организация профилактических прививок и контроль за их проведением возлагаются на начальника (заведующего) медицинского подразделения.

## **ГЛАВА 6**

### **ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ, ДЕЗИНСЕКЦИОННЫЕ И ДЕРАТИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

46. В целях реализации санитарно-противоэпидемических мероприятий в учреждениях УИС проводятся дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия (далее – дезинфекционные мероприятия).

47. Дезинфекционные мероприятия проводятся систематически в плановом порядке в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в местах, представляющих эпидемическую опасность: на пищеблоках; в сборных и специальных изолированных помещениях; общежитиях; банно-прачечных комплексах; умывальных комнатах; туалетах; штрафных изоляторах; помещениях камерного типа и иных объектах.

48. Текущая дезинфекция проводится в стационарах медицинских подразделений, а также в любых других помещениях и объектах, где временно или постоянно содержатся осужденные с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний) с учетом требований постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 29 апреля 1998 г. № 18 «О введении в действие санитарных правил и норм».

49. Заключительная дезинфекция проводится в помещениях, указанных в пункте 48 настоящей Инструкции, после убытия (в первые часы после госпитализации, изоляции, перевода, освобождения или смерти) осужденного с инфекционным заболеванием (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний).

50. Необходимость назначения и объем проведения заключительной дезинфекции определяются в соответствии с требованиями законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения начальником медицинской части.

51. Дезинфекционные мероприятия в учреждениях УИС при отсутствии штатных дезинфекторов проводятся силами осужденных под руководством и наблюдением медицинских работников медицинских подразделений или специализированными организациями на договорной основе.

52. Потребность в дезинфекционных средствах и материалах определяется начальником (заведующим) медицинского подразделения учреждения УИС в соответствии с объемом и характером дезинфекционных мероприятий, предусматриваемых на соответствующий период времени.

53. Дезинфекционные мероприятия в учреждениях УИС проводятся в соответствии с инструкциями производителей по применению препаратов. Для целей дезинфекции учреждениями УИС могут использоваться только дезинфекционные средства, разрешенные к применению.

## **ГЛАВА 7**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ УИС**

54. Медицинская часть является структурным подразделением учреждения УИС, предназначенным для оказания медицинской помощи, организации и контроля выполнения в учреждении УИС санитарно-эпидемиологических требований, гигиенических нормативов, санитарно-противоэпидемических мероприятий и гигиенического воспитания осужденных.

55. В медицинской части учреждения УИС разрабатываются должностные инструкции на каждого медицинского работника, а также планы работы, графики работы медицинских и иных работников, распорядок работы медицинской части, правила внутреннего распорядка для осужденных, находящихся в стационаре или медицинском изоляторе.

56. В медицинской части медицинская помощь осужденным может оказываться в амбулаторных, стационарных условиях, а также вне условий медицинской части. В составе медицинской части организуется аптека. Хранение лекарственных средств в аптеке осуществляется в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2006 г. № 120.

57. В состав помещений для оказания осужденным медицинской помощи в амбулаторных условиях входят:

помещение для ожидания;

кабинеты приема осужденных врачами-специалистами, фельдшером (медицинской сестрой, медицинским братом);

диагностические кабинеты (функциональной диагностики, рентгеновский, флюорографический);  
лаборатория;  
процедурный кабинет;  
перевязочный кабинет (чистый);  
перевязочный кабинет (гнойный);  
стерилизационная;  
иные кабинеты и помещения.

В режимных корпусах следственных изоляторов и тюрем оборудуются кабинеты для проведения амбулаторного приема.

58. В состав помещений для оказания осужденным медицинской помощи в стационарных условиях входят:

санитарный пропускник (раздевальная, душевая);

палаты;

медицинский изолятор для осужденных с инфекционными заболеваниями, имеющий в своем составе не менее двух помещений с умывальником и туалетом;

раздаточная;

комната для приема пищи;

комната гигиены для женщин – в учреждении УИС, в котором содержатся женщины;

иные кабинеты и помещения.

59. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, внутренняя отделка помещений, уровни физических, химических и биологических факторов, естественного и (или) искусственного освещения в помещениях медицинской части и периодичность их контроля должны соответствовать специфическим санитарно-эпидемиологическими требованиям к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 марта 2020 г. № 130.

## **ГЛАВА 8**

### **МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ОСУЖДЕННЫХ**

60. Медицинское наблюдение за состоянием здоровья осужденных осуществляется путем:

медицинского обследования при поступлении осужденных в учреждения УИС с целью выявления инфекционных, паразитарных и других острых заболеваний;

проведения медицинских осмотров (при поступлении, профилактических, при убытии из учреждения УИС) с целью своевременного выявления осужденных с хроническими заболеваниями;

диспансерного наблюдения за осужденными, имеющими хронические заболевания;

систематической проверки выполнения рекомендаций врачебно-консультационных комиссий (далее – ВКК) по соблюдению условий труда при привлечении к труду инвалидов и осужденных с ограниченной трудоспособностью, а также рекомендаций государственных организаций здравоохранения, больниц учреждений УИС по проведению профилактических мероприятий, направленных на предотвращение обострения хронических заболеваний у осужденных.

61. При поступлении в учреждение УИС все осужденные проходят медицинский осмотр с целью выявления инфекционных и паразитарных заболеваний и помещаются в специальное изолированное помещение, как правило, сроком на 14 суток.

62. В течение первых 7 суток пребывания в изоляции все осужденные, поступившие в учреждение УИС, проходят медицинский осмотр имеющимися в штате учреждения УИС врачами-специалистами с целью выявления заболеваний, оценки состояния здоровья. В процессе медицинского осмотра врачи-специалисты осуществляют сбор анамнестических данных о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, которые регистрируются в амбулаторной карте. При необходимости назначаются дополнительные обследования. Осужденные, не прошедшие рентгенофлюорографическое обследование

в следственном изоляторе, а также осужденные, у которых с момента его проведения прошло более шести месяцев, подлежат рентгенофлюорографическому обследованию.

Дальнейшее медицинское наблюдение за состоянием здоровья осужденных осуществляется во время их профилактических медицинских осмотров, при обращении осужденных в медицинскую часть для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также во время диспансерного наблюдения за осужденными, имеющими хронические заболевания.

63. Осужденные не менее одного раза в год проходят медицинский осмотр. Осужденные, содержащиеся в тюрьмах, исправительных колониях особого режима (при камерном содержании) и воспитательных колониях, подлежат медицинскому осмотру не менее двух раз в год. Медицинские осмотры организуются с участием следующих врачей-специалистов: врач-терапевт (врач общей практики), врач-специалист в области оказания психиатрической помощи (врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт), врач-стоматолог, врач-акушер-гинеколог. Медицинские осмотры проводятся при обращениях осужденных в медицинскую часть учреждения УИС или по графику.

График проведения медицинских осмотров утверждается начальником учреждения УИС. В соответствии с графиком начальник (заведующий) медицинской части организует медицинский осмотр осужденных врачами-специалистами медицинской части с привлечением в необходимых случаях врачей-специалистов больниц учреждений УИС, государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел (далее – МВД).

64. Организацию своевременного прибытия осужденных в медицинскую часть для медицинского осмотра обеспечивает начальник отряда (старший по корпусу).

65. Медицинский осмотр проводится в соответствии с Инструкцией о порядке проведения медицинских осмотров, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 декабря 2015 г. № 127.

Результаты медицинского осмотра оформляются записью в амбулаторной карте.

66. Применение мер взыскания в виде водворения в штрафной изолятор, помещения камерного типа, дисциплинарный изолятор, карцер или одиночную камеру осуществляется только после осмотра осужденного врачом-специалистом (фельдшером), который должен письменно подтвердить, что осужденный способен перенести такое взыскание.

Врач-специалист (фельдшер) ежедневно навещает осужденных, указанных в части первой настоящего пункта. Ему следует незамедлительно сообщать письменно начальнику учреждения УИС о необходимости приостановления исполнения взыскания в виде водворения в штрафной изолятор, помещения камерного типа, дисциплинарный изолятор, карцер или одиночную камеру по причине физического или психического состояния осужденного.

67. При убытии из учреждения УИС (перевод, освобождение и иные основания) осужденные проходят заключительный медицинский осмотр. При необходимости дальнейшего медицинского наблюдения выписка из медицинских документов предоставляется в государственную организацию здравоохранения с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

## **ГЛАВА 9 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

68. Медицинская помощь осужденным в амбулаторных условиях оказывается медицинскими частями учреждений УИС. Объем медицинской помощи зависит от конкретных условий, места нахождения учреждения УИС и имеющегося штата медицинских работников.

69. Организация амбулаторного приема осужденных в медицинских частях осуществляется в соответствии с Правилами внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденными постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 20 октября 2000 г. № 174, а также настоящей Инструкцией.

70. В каждом отряде осужденных начальником отряда ведется журнал предварительной записи на амбулаторный прием. В следственном изоляторе этот журнал

ведется фельдшером корпуса. Журнал предварительной записи на амбулаторный прием перед началом амбулаторного приема передается в медицинскую часть. После амбулаторного приема журнал предварительной записи на амбулаторный прием возвращается начальнику отряда (фельдшеру корпуса).

Амбулаторный прием без записи в журнале предварительной записи на амбулаторный прием проводится только в экстренных случаях.

71. В следственных изоляторах и тюрьмах фельдшером совместно с начальником корпусного отделения еженедельно проверяется санитарное состояние камер путем их обхода после вывода осужденных на прогулку или санитарную обработку.

Для оказания скорой медицинской помощи осужденный доставляется в медицинский кабинет режимного корпуса. При необходимости фельдшером делаются соответствующие назначения в пределах его компетенции и производится запись осужденных на прием к врачу-специалисту. Об осужденных, нуждающихся в скорой медицинской помощи, медицинская часть извещается через дежурную службу учреждения УИС.

72. Осужденным, содержащимся в штрафных и дисциплинарных изоляторах, помещениях камерного типа, одиночных камерах, а также в карцерах следственных изоляторов, медицинская помощь медицинскими работниками оказывается на месте. При необходимости проведения дополнительного обследования, медицинских манипуляций, стоматологического лечения осужденные могут выводиться в медицинскую часть. В случаях, когда имеется угроза здоровью или жизни осужденных, содержащихся в указанных помещениях, медицинским работником принимаются меры к срочному переводу таких осужденных в медицинскую часть.

73. Не допускается нахождение медицинских работников в камерах следственных изоляторов, тюрем, колоний особого режима, штрафных и дисциплинарных изоляторах, помещениях камерного типа без сопровождения контролеров.

74. В следственных изоляторах, исправительных колониях особого режима и тюрьмах на прием к врачу-специалисту (фельдшеру, медицинской сестре, медицинскому брату) или для выполнения процедур осужденные выводятся индивидуально или группами по три-пять человек с соблюдением требований изоляции и при надлежащей охране.

Осужденные в исправительных колониях общего, усиленного, строгого режимов и воспитательных колониях прибывают на амбулаторный прием в медицинскую часть учреждения УИС самостоятельно.

75. Амбулаторный прием в установленные часы ведется врачами-специалистами медицинской части в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», иными нормативными правовыми актами, в том числе клиническими протоколами. Амбулаторный прием проводится также фельдшерами медицинской части в учреждениях УИС, где врач-специалист не предусмотрен штатным расписанием, либо при большом числе записавшихся, превышающем возможности врача-специалиста на приеме. Во время приема в медицинской части, а при необходимости в кабинете врача-специалиста (фельдшера, медицинской сестры, медицинского брата) присутствует контролер или представитель администрации учреждения УИС.

76. Фельдшер (медицинская сестра, медицинский брат) до начала амбулаторного приема подбирает амбулаторные карты на осужденных, записанных в журнале предварительной записи на амбулаторный прием, опрашивает осужденных для выяснения жалоб, измеряет у осужденных температуру тела и определяет очередность их направления к врачу-специалисту.

77. После осмотра осужденного врач-специалист разборчиво заносит в его амбулаторную карту дату приема, жалобы, данные объективного обследования, диагноз, назначения, делает заключение о необходимости освобождения от работы и ставит личную подпись.

78. Врач-специалист или фельдшер (медицинская сестра, медицинский брат) заполняет ведомость учета посещений пациента и заболеваний, установленных при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации, по форме согласно приложению 1 к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания,

а также вне организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 августа 2023 г. № 117.

79. Заключение на частичное или полное освобождение осужденного от работы оформляется врачом-специалистом, а в случае отсутствия врача-специалиста – фельдшером не более чем на шесть суток одновременно. В случае необходимости освобождение осужденного от работы может быть продлено.

80. Списки осужденных, освобожденных от работы, медицинской частью передаются дежурному помощнику начальника учреждения УИС. Учет осужденных, освобожденных от работы, ведется в журнале учета амбулаторных пациентов.

81. Информация о состоянии здоровья осужденного предоставляется осужденному или иным лицам в порядке, установленном Законом Республики Беларусь «О здравоохранении».

82. В амбулаторной карте осуществляются записи обо всех медицинских назначениях и манипуляциях независимо от того, кто их выполняет (врач-специалист, фельдшер, медицинская сестра, медицинский брат).

83. Амбулаторные карты на руки осужденным не выдаются, хранятся в медицинской части. За их учет и хранение отвечает лицо, назначенное начальником (заведующим) медицинской части.

84. Лекарственные средства на руки осужденным не выдаются. Прием лекарственных средств осуществляется в присутствии медицинского работника. Исключение могут составлять лекарственные средства, не внесенные в республиканский перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю в Республике Беларусь, установленный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 февраля 2015 г. № 19. Решение о выдаче лекарственных средств на руки осужденному принимается начальником (заведующим) медицинской части в индивидуальном порядке в соответствии с назначением врача-специалиста, о чем осужденному выписывается соответствующее письменное подтверждение с указанием наименования лекарственного препарата, дозировки, кратности приема, продолжительности лечения, даты выдачи письменного подтверждения. Письменное подтверждение подписывается начальником (заведующим) медицинской части с проставлением его личной печати.

Получение осужденными дополнительной бандероли или мелкого пакета с лекарственными средствами осуществляется в соответствии с требованиями части 3 статьи 84 УИК.

В случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях осужденные для приема лекарственных средств и выполнения других медицинских манипуляций являются в медицинскую часть в установленное время. Врачебные назначения выполняются фельдшером (медицинской сестрой, медицинским братом), о чем им делаются отметки в журнале учета медицинских процедур.

85. При направлении осужденного на врачебную консультацию, рентгеновское, лабораторное и другое исследование, а также для выполнения медицинских манипуляций, которые не могут быть выполнены в медицинской части, амбулаторная карта выдается лицу, сопровождающему осужденного. В амбулаторной карте указывается информация о проведенных осужденному в медицинской части обследованиях, предполагаемый диагноз и причины направления.

В сложных случаях, когда врач-специалист медицинской части не может самостоятельно установить диагноз заболевания, осужденные направляются на консультацию к врачам-специалистам больниц учреждений УИС или государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД.

## **ГЛАВА 10**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

86. Медицинская помощь в стационарных условиях медицинской части учреждения УИС оказывается в случаях:

если осужденные нуждаются в интенсивном оказании медицинской помощи и (или) постоянном круглосуточном медицинском наблюдении;

продолжения лечения осужденных в стационарных условиях после выписки из больницы учреждения УИС или организаций здравоохранения;

лечения нетранспортабельных осужденных до улучшения их состояния и направления в больницу;

помещения осужденных, подлежащих освобождению в связи с заболеванием, препятствующим отбыванию наказания, при отсутствии медицинских показаний для направления в больницу учреждения УИС;

временной изоляции осужденных с инфекционными заболеваниями или осужденных, имеющих признаки инфекционных заболеваний, до направления их в больницу.

87. Норма площади палат в стационаре медицинской части предусматривается не менее семи квадратных метров на одну койку, а в инфекционных (туберкулезных) отделениях, палатах – восьми квадратных метров на одну койку.

88. Прием осужденных в стационар медицинской части осуществляется при наличии в амбулаторной карте заключения врача-специалиста о необходимости проведения обследования и лечения в стационаре медицинской части.

Данные об осужденных, вновь поступивших в стационар медицинской части, заносятся в журнал учета стационарных пациентов.

89. На каждого осужденного ведется медицинская карта стационарного пациента (далее – стационарная карта). Обо всех случаях экстренной или плановой госпитализации в стационар медицинской части, а также выписки из него сотрудник медицинской части, который госпитализировал (выписал) осужденного, информирует об этом дежурного помощника начальника учреждения УИС.

90. Осужденные с заразными кожными, инфекционными заболеваниями содержатся отдельно. Для осужденных с психическими расстройствами (заболеваниями) при необходимости устанавливается отдельное содержание. В стационаре медицинской части организуется не менее двух палат для отдельной госпитализации осужденных с соматическими заболеваниями и осужденных с инфекционными заболеваниями (с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний).

91. Все осужденные, поступающие в стационар медицинской части, проходят санитарную обработку. При необходимости белье осужденного подвергается дезинфекции. Одежда и обувь хранятся в помещениях стационара медицинской части, нательное белье осужденного сдается в стирку и при выписке возвращается ему.

92. Во время пребывания в стационаре медицинской части осужденный проходит обследование, при котором используются все возможные в условиях медицинской части методы инструментального и лабораторного исследования. При необходимости для консультации привлекаются врачи-специалисты больниц учреждений УИС, а также государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД. Плановые врачебные консультации осуществляются согласно графику, а в неотложных случаях – в любое время суток.

93. Обход стационара медицинской части проводится врачами-специалистами ежедневно. Врач-специалист ежедневно вносит в медицинские документы пациента сведения о результатах медицинского осмотра пациента, назначенном лечении, диагностике. Кратность внесения сведений о результатах медицинского осмотра пациента, назначенном лечении, диагностике составляет:

в удовлетворительном состоянии и состоянии средней тяжести в рабочие дни – не реже одного раза в сутки;

в состоянии средней тяжести в выходные и праздничные дни для пациентов, находящихся под наблюдением дежурного врача, – не реже одного раза в сутки;

в состоянии тяжелой степени – не реже двух раз в сутки, в том числе в выходные и праздничные дни.

В случае внезапного ухудшения состояния здоровья пациента врач-специалист вносит сведения об этом в медицинские документы пациента.

Начальник (заведующий) медицинской части осматривает осужденных в стационаре медицинской части не реже одного раза в неделю, в случае состояния осужденного средней

тяжести и тяжелого – ежедневно. При поступлении и перед выпиской из стационара медицинской части начальником (заведующим) медицинской части проводится осмотр осужденных.

Врачебные назначения, измерение температуры тела, антропометрические исследования осуществляются дежурным фельдшером (медицинской сестрой, медицинским братом).

Дежурным фельдшером осуществляется наблюдение за выполнением правил внутреннего распорядка для пациентов, с которыми осужденные знакомятся под расписку в стационарной карте при поступлении.

94. Медицинская помощь в стационаре медицинской части оказывается с учетом коечной мощности, штатной численности, оснащенности медицинским оборудованием, распорядка работы медицинской части, особенностей расположения учреждения УИС по отношению к государственным организациям здравоохранения, иных условий.

95. В составе стационара медицинской части оборудуется инфекционный изолятор не менее чем на две инфекции. При этом количество коек разворачивается исходя из возможностей стационара медицинской части.

Инфекционный изолятор предназначается для временной изоляции (до направления в больницу) осужденных с инфекционными заболеваниями либо с подозрением и (или) носительством возбудителей инфекционных заболеваний (в том числе осужденных с туберкулезом), оказания им медицинской помощи, ухода и наблюдения за осужденными и взятия материалов, необходимых для диагностики заболевания.

В инфекционном изоляторе своевременно проводится текущая и заключительная дезинфекция.

Медицинские и иные работники в инфекционном изоляторе используют средства индивидуальной защиты и строго соблюдают санитарно-противоэпидемические мероприятия.

96. В стационаре медицинской части круглосуточно находится дежурный санитар. Количество дежурного врачебного и среднего медицинского персонала устанавливается начальником (заведующим) медицинской части.

## **ГЛАВА 11 ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ**

97. Порядок оказания скорой медицинской помощи осужденным определяется начальником (заведующим) медицинской части в зависимости от коечной мощности, штатной численности, оснащенности медицинским оборудованием, распорядка работы медицинской части, особенностей расположения учреждения УИС по отношению к государственным организациям здравоохранения, иных условий.

Начальником (заведующим) медицинской части с учетом обстоятельств, указанных в части первой настоящего пункта, разрабатывается алгоритм оказания скорой медицинской помощи в учреждении УИС, который утверждается начальником учреждения УИС и доводится до сведения медицинских работников.

98. При обращении осужденных за медицинской помощью в случае, когда распорядком работы учреждения УИС не предусмотрено нахождение в учреждении УИС медицинских работников, дежурный помощник начальника учреждения УИС принимает решение о вызове бригады скорой медицинской помощи государственной организации здравоохранения, при необходимости обеспечивает условия для экстренной эвакуации осужденного транспортом в сопровождении конвоя.

99. Лекарственные средства, предназначенные для текущего расходования, и изделия медицинского назначения для оказания скорой медицинской помощи хранятся в специальных шкафах, замыкаемых на ключ.

Приобретение, хранение, учет и использование медицинскими частями и больницами учреждений УИС в медицинских целях наркотических средств и психотропных веществ осуществляются в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2004 г. № 51.

## **ГЛАВА 12**

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСУЖДЕННЫХ**

100. Диспансеризация осужденных, отбывающих наказание в учреждениях УИС, проводится в соответствии с Инструкцией о порядке проведения диспансеризации взрослого населения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 173, и Инструкцией о порядке проведения диспансеризации детского населения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 174.

101. Диспансеризация осужденных проводится врачами-специалистами (фельдшерами) медицинских подразделений учреждений УИС. При необходимости к проведению диспансеризации осужденных могут привлекаться врачи-специалисты государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД. Организация и контроль за диспансеризацией осужденных в учреждении УИС осуществляется начальником (заведующим) медицинской части.

102. По результатам проведения диспансеризации осужденных начальником (заведующим) медицинской части осуществляется оценка эффективности проведения диспансеризации осужденных, в том числе в соответствии с критериями эффективности диспансеризации взрослого населения согласно приложению 4 к Инструкции о порядке проведения диспансеризации взрослого населения.

## **ГЛАВА 13**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ И ВНЕОЧЕРЕДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОСУЖДЕННЫХ**

103. Осужденные, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда и (или) на работах, где в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе, проходят предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) обязательные медицинские осмотры, а в случае ухудшения состояния здоровья – внеочередные медицинские осмотры (далее – обязательные медицинские осмотры).

104. Обязательные медицинские осмотры осужденных проводятся в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74.

105. Обязательные медицинские осмотры осужденных проводятся медицинскими работниками учреждений УИС. При необходимости к ним привлекаются врачи-специалисты государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД.

106. Администрацией учреждения УИС обеспечивается своевременное прохождение осужденными обязательных медицинских осмотров.

Медицинские справки о состоянии здоровья, подтверждающие годность (негодность) осужденного к работе, находятся в медицинской части учреждения УИС.

107. Осужденные, не прошедшие обязательные медицинские осмотры в установленные сроки, к работе не допускаются.

Контроль за проведением в учреждениях УИС обязательных медицинских осмотров обеспечивается медицинской службой Департамента исполнения наказаний МВД (далее – Департамент), СЭС.

## **ГЛАВА 14**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В БОЛЬНИЦЕ**

108. Больницы являются структурными подразделениями учреждений УИС, предназначенными для оказания медицинской помощи в стационарных условиях и содержания осужденных.

109. Больница в учреждении УИС располагается на изолированной территории и обеспечивается за счет средств учреждения УИС соответствующими медицинскими изделиями, хозяйственным инвентарем, транспортом и другим имуществом.

110. В зависимости от профиля, района обслуживания и коечной мощности создаются и функционируют республиканские, специализированные или многопрофильные больницы с коечной мощностью от пятидесяти и более коек.

111. Руководство больницей осуществляет начальник больницы. По вопросам организации медицинского обеспечения начальник больницы подчиняется руководству медицинской службы Департамента.

112. В больнице разрабатываются и утверждаются начальником учреждения УИС: положение о больнице; правила внутреннего распорядка для пациентов.

113. Больница осуществляет: оказание первичной, специализированной, высокотехнологичной, при необходимости – медико-социальной и паллиативной медицинской помощи осужденным; организационно-методическую помощь медицинским частям учреждений УИС по вопросам диагностики, лечения и медицинской реабилитации осужденных; изучение и анализ причин и условий, порождающих рост заболеваемости среди осужденных;

разработку информационных обзоров, рекомендаций и предложений, направленных на повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи в учреждениях УИС;

обеспечение преемственности с медицинскими частями учреждений УИС по вопросам диагностики, лечения и медицинской реабилитации осужденных;

участие в проведении профилактических осмотров осужденных с целью выявления у них ранних стадий заболеваний, отбора осужденных для планового лечения, контроля за выполнением рекомендаций, данных врачами-специалистами больницы, и назначения соответствующего лечения и питания;

обследование осужденных с подозрением о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания;

обследование осужденных с длительной или стойкой утратой трудоспособности, направляемых на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);

освоение и внедрение в практику работы больницы и медицинских частей новых организационных форм, средств и методов диагностики, лечения заболеваний, медицинской реабилитации осужденных, основанных на достижениях современной медицинской науки и практики;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников медицинских подразделений путем проведения стажировок (рабочих прикомандирований) в отделениях больницы;

проведение семинаров, научно-практических конференций, совещаний по вопросам оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях УИС;

взаимодействие с государственными организациями здравоохранения и учреждениями образования, реализующими образовательные программы по направлению образования «Здравоохранение»;

проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на территории больницы, гигиеническое воспитание и обучение осужденных, находящихся на лечении в стационарных условиях, осужденных, занятых на работах по хозяйственному обслуживанию;

иные функции, определяемые в положении о больнице.

## **ГЛАВА 15**

### **ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ В БОЛЬНИЦУ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

114. Направление и прием осужденных из других учреждений УИС для оказания медицинской помощи в стационарных условиях больницы осуществляется по медицинским показаниям.

115. Направлению в больницу подлежат осужденные:  
нуждающиеся в скорой и плановой медицинской помощи в стационарных условиях;  
страдающие острыми заболеваниями или обострениями хронических заболеваний, лечение которых в условиях медицинской части учреждения УИС невозможно или недостаточно эффективно;  
нуждающиеся в медицинском освидетельствовании для решения вопроса о возможности дальнейшего отбывания наказания в связи с наличием заболевания, препятствующего отбыванию наказания;  
с длительной или стойкой утратой трудоспособности, нуждающиеся в обследовании в связи с направлением на МСЭ;  
в случаях, требующих углубленного клинического обследования для установления окончательного диагноза.

116. В необходимых случаях лица, которым избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, госпитализируются в больницы или государственные организации здравоохранения при условии обеспечения в отношении этих лиц установленных для следственных изоляторов требований изоляции, охраны и надзора. В случае помещения лица, которому избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, в больницу или государственную организацию здравоохранения об этом уведомляется орган, ведущий уголовный процесс.

117. Больница обеспечивает необходимые условия для приема осужденных, нуждающихся в медицинской помощи.

118. Прием осужденных в больницу осуществляется при наличии направления на госпитализацию (с подписью и личной печатью медицинского работника), выписки из медицинских документов, амбулаторной карты.

119. В исключительных случаях осужденный может быть направлен и принят в больницу при наличии направления на госпитализацию с последующим предоставлением выписки из медицинских документов и амбулаторной карты.

120. Для обеспечения готовности больницы к оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от штата и местных условий устанавливаются дежурства врачей-специалистов и медицинских работников, имеющих среднеспециальное медицинское образование в больнице или на дому. Порядок дежурств медицинских работников в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни определяется правилами внутреннего трудового распорядка для медицинских и иных работников больницы.

121. Все поступающие в больницу осужденные проходят санитарную обработку, переодеваются в больничную одежду и обеспечиваются необходимым бельем. Принадлежащая поступающим осужденным одежда и обувь подвергается камерной дезинфекции и по описи, заверенной дежурными медицинскими работниками, принимается на хранение до убытия осужденных из больницы.

122. Прием осужденных в больницу осуществляется дежурным врачом. При приеме поступающих осужденных дежурный врач проверяет наличие необходимых медицинских и иных документов. Сведения на каждого осужденного вносятся в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

123. Дежурный врач, изучив сопроводительную документацию, проводит осмотр наружных покровов тела и исследование психического и соматического состояния осужденного, оценивает наличие у него медицинских показаний для госпитализации в больницу и устанавливает предварительный диагноз заболевания.

124. При госпитализации осужденного на него заполняется стационарная карта, куда вносятся все необходимые данные анамнеза, в том числе эпидемиологического, наружного осмотра, объективного статуса и дополнительных методов исследования, предварительный диагноз. После выполнения необходимых лечебных назначений дежурный врач направляет осужденного в соответствующее отделение по профилю заболевания.

125. Осужденные, поступающие в часы работы врачей-специалистов отделений, помимо врача приемного отделения или дежурного врача больницы, осматриваются врачами-специалистами соответствующих отделений.

126. О каждом осужденном, поступившем в больницу, в тот же день извещаются начальник (заведующий) соответствующего отделения и начальник больницы.

127. В случае отказа в госпитализации осужденного дежурный врач оказывает ему при необходимости медицинскую помощь, делает запись в амбулаторной карте, а также в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации. О каждом случае отказа в госпитализации и принятых мерах дежурный врач ставит в известность начальника больницы или его заместителя.

128. Отказу в госпитализации не подлежат осужденные с признаками эпидемиологически опасных инфекционных заболеваний, передающихся контактным или воздушно-капельным путем. До установления окончательного диагноза они изолируются от других осужденных. Вопрос об их дальнейшем лечении решается с учетом существующих возможностей стационара.

129. При обнаружении у осужденного признаков повреждений насильственного или иного происхождения дежурный врач незамедлительно информирует дежурного помощника начальника учреждения УИС.

130. В больницах кроме дежурств врачей-специалистов по больнице в случае необходимости может устанавливаться дежурство врачей-специалистов по группам отделений одной специальности.

## **ГЛАВА 16**

### **РЕЖИМ СОДЕРЖАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ, НАБЛЮДЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ОСУЖДЕННЫХ**

131. Осужденные, поступившие в больницу, размещаются в отделениях и палатах с учетом их состояния и установленного в приемном отделении предварительного диагноза. При последующем уточнении диагноза в случае необходимости осужденный переводится в другое отделение в соответствии с профилем его заболевания.

132. Изолированно от других осужденных в специализированных палатах содержатся несовершеннолетние, осужденные, отбывающие пожизненное лишение свободы и отбывающие наказание в тюрьмах и исправительных колониях особого режима в помещениях камерного типа, а также осужденные с инфекционными заболеваниями.

133. В больнице, имеющей в своей структуре инфекционное и психиатрическое отделения (палаты), устанавливается режим, обеспечивающий изоляцию осужденных этих отделений (палат).

134. Поступивший в больницу осужденный не позднее первых суток своего пребывания в отделении осматривается лечащим врачом, а в случае поступления в вечерние и ночные часы, выходные или праздничные дни – дежурным врачом.

135. В больнице в соответствии с клиническими протоколами и методами оказания медицинской помощи каждому осужденному обеспечивается диагностика его соматического и психического состояния, современные методы лечения, медицинская реабилитации.

136. В необходимых случаях для проведения врачебных консультаций и диагностических исследований могут привлекаться врачи-специалисты государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД, либо осуществляется направление осужденных с условием обеспечения их охраны в государственные организации здравоохранения, в том числе организации здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД.

137. Результаты исследования соматического и психического состояния осужденного, данные анамнеза, предварительный диагноз, диагностические и лечебные назначения регистрируются и датируются в стационарной карте. Клинический диагноз в стационарной карте устанавливается лечащим врачом после проведения всех необходимых исследований и получения данных объективного анамнеза. Формулировка диагноза приводится в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

Срок установления клинического диагноза, как правило, не должен превышать трех дней с момента поступления осужденного в стационар.

Изменения в психическом и соматическом состоянии осужденного, новые назначения и исследования немедленно отражаются в стационарной карте. Все записи, сделанные в стационарной карте, должны содержать личную подпись лечащего врача, а в случае

проведения обходов начальником (заведующим) отделения или консультаций врачами-специалистами – их подписи.

138. Применение в больнице лекарственных средств осуществляется в соответствии с законодательством о здравоохранении.

139. Питание осужденных в больнице организуется в соответствии с нормами питания, установленными постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25 марта 2021 г. № 169.

140. Помывка осужденных в бане (ванне) осуществляется еженедельно с последующей сменой нательного и постельного белья. Смена белья у ослабленных пациентов производится регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7 суток. При загрязнении белья биоматериалом замена на чистое белье должна производиться незамедлительно.

141. Перевод осужденного из одного отделения в другое (далее – внутрибольничный перевод) производится по заключению врача-специалиста и по согласованию с начальниками (заведующими) соответствующих отделений.

В экстренных случаях внутрибольничный перевод осуществляется по распоряжению дежурного врача, о чем делается соответствующая запись в стационарной карте с указанием причин внутрибольничного перевода.

Обо всех случаях внутрибольничного перевода осужденных немедленно ставится в известность начальник больницы или его заместитель.

142. Осужденные, находящиеся на лечении в больнице, пользуются правом переписки, получения передач, свиданий и другими правами, предусмотренными частью 4 статьи 73 УИК.

Получение осужденными, находящимися на лечении в больнице, дополнительной бандероли или мелкого пакета с лекарственными средствами, с продуктами питания осуществляется в соответствии с требованиями части 3 статьи 84 УИК.

143. Осужденные, не имеющие психических расстройств (заболеваний), объявившие голодовку или отказывающиеся от обследования и лечения в больнице, по решению администрации больницы могут быть выписаны на амбулаторное или стационарное лечение в медицинскую часть учреждения УИС по месту отбывания наказания, если это не угрожает жизни самого осужденного или здоровью окружающих лиц.

144. Прием осужденных по личным вопросам, рассмотрение обращений осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь от 18 июля 2011 г. № 300-З «Об обращениях граждан и юридических лиц».

145. В случае возникновения инфекционных заболеваний в отделениях больницы проводятся санитарно-противоэпидемические и ограничительные мероприятия по локализации очага инфекционного заболевания и его ликвидации.

## **ГЛАВА 17**

### **ВЫПИСКА ОСУЖДЕННЫХ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ К ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

146. Осужденный по окончании лечения в больнице, как правило, выписывается в учреждение УИС, из которого направлялся на лечение.

147. При выписке осужденного из больницы в эпикризе указывается информация, включающая фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется), адрес места жительства (места пребывания), дату поступления и выписки, краткое изложение анамнеза, развития и течения заболевания, диагноз и его обоснование, данные проведенного обследования и лечения, рекомендуемые после выписки лечебные, профилактические, реабилитационные, социальные мероприятия. После выписки осужденного стационарная карта передается в архив.

Копия эпикриза помещается в амбулаторную карту и вместе с личным делом направляется в учреждение УИС, в которое убывает осужденный.

148. Осужденный, систематически или злостно нарушающий режим содержания в больнице, а также отказывающийся от лечения, может быть выписан из больницы по месту нахождения учреждения УИС, если это не угрожает жизни самого осужденного

или здоровью окружающих лиц. Выписка такого осужденного производится лечащим врачом с разрешения начальника больницы или его заместителя с оформлением соответствующей записи в стационарной карте.

149. Осужденные направляются на МСЭ после проведения диагностики в стационарных условиях, в том числе с привлечением при необходимости врачей-специалистов государственных организаций здравоохранения при наличии стойких ограничений жизнедеятельности, в том числе способности к трудовой деятельности, а также при наличии иных критериев установления инвалидности у лиц старше восемнадцати лет согласно приложению 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы».

150. Для установления наличия у осужденного к наказанию в виде ареста или лишения свободы на определенный срок заболевания, препятствующего отбыванию наказания, проводится медицинское освидетельствование осужденных в соответствии с Инструкцией о порядке медицинского освидетельствования осужденных, утвержденной постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 февраля 2011 г. № 54/15.

151. При вынесении судом определения о назначении осужденному, страдающему психическим расстройством (заболеванием), принудительного лечения в государственной организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (наркологическую) помощь, такой осужденный переводится в указанную организацию.

152. В случае освобождения осужденного в связи с заболеванием, препятствующим отбыванию наказания, а также по окончании срока наказания в период его нахождения в стационаре медицинской части копия эпикриза направляется в государственную организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента. В случае смерти осужденного копия эпикриза высылается в направившее осужденного учреждение УИС.

В случае окончания срока отбывания наказания в период пребывания осужденного в больнице и при необходимости дальнейшего лечения он направляется с выпиской из стационарной карты в организацию здравоохранения по избранному месту жительства или по договоренности в ближайшую организацию здравоохранения.

Если немедленная отправка осужденного опасна для его жизни, то с его согласия по медицинскому заключению он может быть временно оставлен в отдельной больничной палате, о чем сообщается прокурору и родственникам осужденного.

153. В случае смерти осужденного факт смерти удостоверяется лечащим врачом, а в его отсутствие – дежурным врачом.

## **ГЛАВА 18 ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УИС МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ**

154. Задачами медицинской части учреждения УИС по медицинскому обеспечению женщин являются:

проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода;

оказание квалифицированной, а в медицинской части следственного изолятора – консультативной акушерско-гинекологической помощи.

155. Медицинская часть осуществляет:

проведение комплексных профилактических осмотров женщин;  
диспансерное наблюдение за гинекологическими пациентами, беременными и родильницами;

профилактику и раннюю диагностику онкологических заболеваний;

психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам;

организацию работы школы беременных;

вторичную профилактику новообразований репродуктивной системы;

малые гинекологические операции;

информационно-образовательную работу.

156. Медицинская часть учреждений УИС контролирует:  
организацию питания беременных женщин и кормящих матерей;  
наличие и санитарное состояние комнат гигиены, обеспечение их типовым оборудованием.

157. Родовспоможение беременным женщинам, содержащимся в учреждениях УИС, оказывается в родильных домах.

158. Все беременные, начиная с ранних сроков беременности (двенадцать недель), и родильницы подлежат диспансерному наблюдению. Кратность и тактика наблюдения определяется клиническим протоколом по медицинскому наблюдению и оказанию медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии.

159. При поступлении женщин в учреждения УИС при наличии медицинских показаний проводится обследование с целью установления беременности для определения тактики ведения беременности или прерывания в малом сроке по желанию женщины или по медицинским показаниям.

160. С момента установления беременности женщина переводится на более легкую работу.

161. Госпитализации для обследования и лечения подлежат беременные женщины при:

патологическом течении беременности;

экстрагенитальных заболеваниях;

факторах риска беременности;

невынашивании в анамнезе, многоплодной беременности, ягодичном предлежании плода, наличии рубца на матке от предшествующих операций, наличии миомы матки;

невозможности в амбулаторных условиях уточнить диагноз заболевания;

иных случаях в соответствии с клиническими протоколами.

162. После выписки из стационара медицинские осмотры проводятся:

первый – на вторые-третьи сутки после выписки;

второй – на седьмые сутки после выписки;

заключительный – через шесть недель после родов.

После оперативного родоразрешения медицинские осмотры проводятся по медицинским показаниям.

При первом медицинском осмотре изучаются данные о течении и исходе родов, выявляются жалобы, характер и особенности лактации, состояние молочных желез. Вагинальное исследование проводится по медицинским показаниям. Проводится беседа о соблюдении правил личной гигиены, режима труда и отдыха, питания, грудного вскармливания, об уходе за молочными железами. Консультативные осмотры врачами-специалистами и лабораторные исследования назначаются по медицинским показаниям.

За состоянием здоровья родильницы наблюдает врач-акушер-гинеколог, за развитием новорожденного – врач-педиатр.

При физиологическом течении послеродового периода по истечении восьми недель женщину снимают с диспансерного наблюдения. Критерием снятия с диспансерного наблюдения является отсутствие патологических изменений в органах малого таза.

При наличии сопутствующих экстрагенитальных заболеваний (или остаточных явлений после них) диспансеризация осуществляется соответствующим врачом-специалистом.

163. Выявление гинекологических заболеваний осуществляется при проведении ежегодных профилактических осмотров и при обращении женщин к врачу-акушеру-гинекологу.

Медицинский осмотр женщин, находящихся в учреждениях УИС, проводится врачом-акушером-гинекологом не менее одного раза в год.

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

сбор анамнеза;

общий и гинекологический осмотр;

взятие мазков для бактериологического и цитологического исследований.

164. В случае необходимости уточнения диагноза заболевания врач-акушер-гинеколог организует консультацию женщины у специалистов государственных организаций здравоохранения.

165. Выделяют две группы диспансерного наблюдения гинекологических пациентов.

К первой группе относятся женщины с острыми и хроническими заболеваниями гениталий, эндометриозом, злокачественными новообразованиями, доброкачественными опухолями, опухолевидными образованиями наружных половых органов, с наличием симптомной миомы матки, кистомы и кисты яичников, опущением и выпадением стенок матки и влагалища, требующих оперативного лечения, а также женщины с нарушением менструальной функции и патологическим климаксом.

Ко второй группе относятся женщины с бессимптомными миомами, не требующими лечения, женщины с кистами влагалища и яичников, которым не показано оперативное лечение, женщины с опущениями и выпадениями стенок влагалища и матки при наличии противопоказаний к оперативному лечению, а также женщины, переведенные из первой группы после оперативного или консервативного лечения.

Частота и сроки посещений, длительность диспансерного наблюдения определяются врачом-акушером-гинекологом индивидуально для каждой женщины в зависимости от характера, клинической стадии заболевания и особенностей его течения.

166. Женщины, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительное обследование в медицинской части учреждения УИС.

Женщины, имеющие заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской части, направляются на лечение в стационарных условиях государственных организаций здравоохранения.

Искусственное прерывание беременности осуществляется в соответствии с законодательством о здравоохранении.

## **ГЛАВА 19**

### **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ**

167. Медицинские осмотры осужденных в воспитательных колониях проводятся два раза в год, включая антропометрические измерения, лабораторные исследования, флюорографическое (рентгеновское, цифровое рентгеновское) обследование.

На основании данных о состоянии здоровья и физической подготовленности осужденных в воспитательных колониях распределяют для занятий физической подготовкой на группы: основную, подготовительную, специальную. По мере улучшения состояния здоровья их переводят из одной группы в другую.

К основной группе относятся осужденные без отклонений в состоянии здоровья, а также с незначительными морфофункциональными отклонениями, достаточно физически подготовленные. Они выполняют обязательные виды занятий по физической подготовке в соответствии с учебной программой, сдают контрольные нормативы и участвуют в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, дополнительно могут посещать спортивные секции.

К подготовительной группе относятся осужденные, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, недостаточно физически подготовленные. Уроки физической культуры с данной категорией организуются под контролем пульса и артериального давления, при условии более постепенного освоения двигательных навыков и умений, а также исключения упражнений, предъявляющих повышенные требования к организму. Контрольные нормативы ими сдаются выборочно. Осужденные подготовительной группы могут принимать участие в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, посещать спортивные секции общей физической подготовки.

К специальной группе относятся осужденные с инвалидностью и осужденные со значительными отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, допущенные к учебе и трудовой деятельности. Уроки физической культуры с ними проводятся по специальной программе с учетом характера и тяжести заболевания и носят лечебную направленность. Для этой категории осужденных дополнительно организуются прогулки, подвижные игры, спортивные развлечения при соблюдении

правил самоконтроля. Индивидуальные занятия физическими упражнениями проводятся по рекомендации врача-специалиста.

168. Медицинские работники воспитательной колонии проводят отбор осужденных, нуждающихся по состоянию здоровья в медицинском наблюдении, оздоровительном режиме и усиленном питании, в оздоровительные группы, создаваемые при стационарах медицинских частей. В оздоровительную группу направляются осужденные:

физически ослабленные, имеющие вес ниже нормы;  
перенесшие различные тяжелые заболевания, травмы, хирургические операции;  
имеющие отклонения в состоянии здоровья стойкого характера, отнесенные к специальной группе и подлежащие постоянному диспансерному наблюдению.

Начальник (заведующий) медицинской части составляет список осужденных, зачисляемых в оздоровительную группу, и утверждает его у начальника воспитательной колонии.

Срок пребывания в оздоровительной группе определяется врачом-специалистом и составляет до тридцати дней. При наличии медицинских показаний он может продлеваться. На этот период осужденные содержатся в стационаре медицинской части. Режим дня им определяет начальник (заведующий) медицинской части. Они могут посещать профессионально-техническое училище, школу, а привлечение их к труду осуществляется по типу трудотерапии. Проводятся занятия по лечебной и физической культуре под контролем медицинского работника.

В медицинских документах осужденных, находящихся в оздоровительной группе, производятся соответствующие записи, отражающие контроль веса, режим дня, лечение лекарственными средствами, лечебную физическую культуру, привлечение к труду.

169. С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи осужденным в воспитательных колониях осуществляется взаимодействие с государственными организациями здравоохранения.

170. Лечение совершеннолетних осужденных осуществляется врачом общей практики (врачом-терапевтом) медицинской части, а несовершеннолетних осужденных – врачом общей практики медицинской части.

## **ГЛАВА 20**

### **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ЗАБОЛЕВАНИЯМИ)**

171. Психиатрическая помощь осужденным с психическими расстройствами (заболеваниями) оказывается в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», клиническими протоколами и методами оказания психиатрической помощи, а также настоящей Инструкцией.

172. Для выявления осужденных с психическими расстройствами (заболеваниями) врач-специалист в области оказания психиатрической помощи осуществляет изучение медицинских документов осужденных на предмет выявления лиц, получавших до осуждения психиатрическую (в том числе наркологическую) помощь в государственных организациях здравоохранения, в том числе состоявших (состоящих) под диспансерным наблюдением врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи, а также прошедших судебно-психиатрическую экспертизу (далее – СПЭ).

В случае необходимости из государственных организаций здравоохранения, других организаций, в том числе организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, запрашиваются выписки из медицинских документов с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

Выдача копий заключения эксперта осуществляется Государственным комитетом судебных экспертиз по запросу учреждений УИС при наличии письменного разрешения органа (лица), назначившего СПЭ, или органа (лица), у которого в установленном законодательством порядке находятся материалы или дело, содержащие заключение эксперта.

173. При необходимости уточнения информации медицинского характера врач-специалист в области оказания психиатрической помощи может изучать материалы личных дел поступивших осужденных.

174. Особое внимание при изучении и оценке состояния психического здоровья осужденных уделяется следующим лицам:

находившимся под диспансерным наблюдением с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (далее, если не указано иное, – синдром зависимости);

с хроническими или затяжными психическими расстройствами (заболеваниями), ранее находившимся под диспансерным наблюдением в профильных государственных организациях здравоохранения;

проходившим лечение в государственных организациях здравоохранения, оказывающих психиатрическую (в том числе наркологическую) помощь;

проходившим СПЭ с установлением заключительного диагноза психического расстройства (заболевания);

в отношении которых применены или применялись принудительные меры безопасности и лечения.

175. Для оказания психиатрической помощи осужденным могут привлекаться врач-специалисты в области оказания психиатрической помощи государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД.

176. При наличии у осужденного признаков психического расстройства (заболевания), которое не представляет непосредственную опасность для его жизни и (или) здоровья, жизни и (или) здоровья иных лиц, медицинские работники учреждения УИС могут оказывать медицинскую помощь такому осужденному в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи».

177. Лечение синдрома зависимости осужденному, имеющему активную форму туберкулеза, проводится по назначению врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи одновременно с лечением туберкулеза.

178. В отношении осужденного с психическим расстройством (заболеванием), находящимся в стационаре медицинской части, врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи проводится ежедневный медицинский осмотр. Записи в медицинских документах делаются ежедневно в течение первых трех суток, далее – в зависимости от психического состояния осужденного, но не реже одного раза в трое суток. При отсутствии врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи медицинские осмотры проводятся дежурным медицинским работником. Результаты медицинских осмотров вносятся в стационарную карту.

179. В случае отсутствия в штате учреждения УИС врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи лечебные мероприятия осуществляются начальником (заведующим) медицинской части или врачом-терапевтом (врачом общей практики) по рекомендациям врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД.

180. Лицу, направленному в судебно-психиатрический экспертный стационар, оказывается медицинская помощь в соответствии с законодательством о здравоохранении, законодательством в сфере судебно-экспертной деятельности.

181. Лицу, признанному невменяемым, лечебные мероприятия осуществляются в стационаре медицинской части. Условия содержания такого лица в стационаре медицинской части определяются врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи в зависимости от состояния психического здоровья пациента.

182. Диспансерное наблюдение за осужденным с психическим расстройством (заболеванием) осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке осуществления диспансерного наблюдения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 95.

183. В отношении осужденного, за которым в учреждении УИС установлено диспансерное наблюдение, врачом-специалистом в области оказания психиатрической

помощи заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения за пациентом, страдающим психическим расстройством (заболеванием), пациентом с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов по форме 030-1/у-17 согласно приложению 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 августа 2017 г. № 83 «Об установлении форм медицинских документов при оказании психиатрической помощи».

184. Врач-специалист в области оказания психиатрической помощи при осуществлении диспансерного наблюдения может направлять осужденного для проведения необходимых диагностических обследований и иных медицинских вмешательств в другие государственные организации здравоохранения.

185. В случае необходимости оказания осужденному скорой психиатрической помощи врач-специалист в области оказания психиатрической помощи направляет осужденного в государственную организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

186. Психиатрическая помощь осужденному с острыми психотическими психическими расстройствами (заболеваниями) и (или) частыми декомпенсациями психического расстройства (заболевания) оказывается в психиатрическом отделении больницы учреждения УИС или в государственной организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

187. Срок лечения осужденного с психическим расстройством (заболеванием) в медицинском подразделении определяется врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи и продолжается до выздоровления или значительного стойкого улучшения состояния психического здоровья осужденного.

188. Осужденным к аресту, лишению свободы на определенный срок, пожизненному лишению свободы, к которым применены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 106 Уголовного кодекса Республики Беларусь (далее – осужденный с применением статьи 106 УК), и осужденным к аресту, лишению свободы на определенный срок, пожизненному лишению свободы, к которым применены принудительные меры безопасности и лечения в соответствии со статьей 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь (далее – осужденный с применением статьи 107 УК), психиатрическая помощь оказывается путем диспансерного наблюдения и оказания врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи необходимой психиатрической помощи в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», клиническими протоколами и методами оказания медицинской помощи, а также настоящей Инструкцией.

189. Диспансерное наблюдение и оказание врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи необходимой психиатрической помощи осужденному с применением статьи 106 УК или осужденному с применением статьи 107 УК осуществляется в срок не позднее трех рабочих дней с момента поступления в учреждение УИС копии или выписки из приговора суда о применении в отношении такого осужденного принудительных мер безопасности и лечения.

190. Периодичность медицинских осмотров врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи осужденному с применением статьи 106 УК или осужденному с применением статьи 107 УК в рамках диспансерного наблюдения устанавливается не реже одного раза в месяц на протяжении всего срока применения принудительных мер безопасности и лечения.

191. Оказание необходимой психиатрической помощи осужденному с применением статьи 106 УК или осужденному с применением статьи 107 УК проводится врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях или стационаре медицинской части учреждения УИС.

192. Конкретный выбор методов оказания медицинской помощи при применении принудительных мер безопасности и лечения осуществляет врач-специалист в области оказания психиатрической помощи с учетом течения заболевания, индивидуальных особенностей и наличия сопутствующих заболеваний у осужденного с применением статьи 106 УК или осужденного с применением статьи 107 УК.

193. Осужденному с применением статьи 106 УК или осужденному с применением статьи 107 УК разъясняются его права и обязанности, порядок проведения диспансерного наблюдения и оказания психиатрической помощи, их содержание, необходимость выполнения назначений врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи, а также последствия отказа от принудительных мер безопасности и лечения, о чем производится запись в медицинских документах, под которой ставится подпись врача-специалиста и осужденного.

194. Осужденный с применением статьи 106 УК или осужденный с применением статьи 107 УК не реже одного раза в шесть месяцев с начала применения принудительных мер безопасности и лечения освидетельствуется ВКК для решения вопроса относительно возможности прекращения судом принудительных мер безопасности и лечения или изменения их вида.

195. По результатам заседания ВКК в отношении осужденного с применением статьи 106 УК или осужденного с применением статьи 107 УК выносится заключение ВКК по форме согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2010 г. № 83 «Об установлении формы заключения врачебно-консультационной комиссии и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 июня 2008 г. № 103» (далее – заключение ВКК).

В заключении ВКК отражается информация:

- о длительности применения принудительных мер безопасности и лечения;
- о соблюдении сроков явок и рекомендаций врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи при осуществлении диспансерного наблюдения;
- о наличии (отсутствии) изменений, наступивших в состоянии осужденного, когда имеется целесообразность в прекращении применения принудительных мер безопасности и лечения;

- о наличии (отсутствии) намерения прекратить употреблять психоактивные вещества (далее – ПАВ) – алкоголь, наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества (только для осужденного с применением статьи 107 УК).

Заключение ВКК вносится в медицинские документы.

196. В случае соблюдения осужденным с применением статьи 106 УК или осужденным с применением статьи 107 УК за последние 6 месяцев с момента начала диспансерного наблюдения и оказания психиатрической помощи сроков осмотров и выполнения назначений врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи при осуществлении диспансерного наблюдения, наличия значительного улучшения состояния психического здоровья (либо выздоровления), наступившего в состоянии осужденного, когда имеется целесообразность в прекращении применения принудительных мер безопасности и лечения, наличия намерений прекратить употребление ПАВ (для осужденного с применением статьи 107 УК) администрацией учреждения УИС в десятидневный срок после вынесения заключения ВКК направляются материалы в суд с ходатайством о прекращении в отношении данного осужденного применения принудительных мер безопасности и лечения.

197. Осужденные, в отношении которых прекращено применение принудительных мер безопасности и лечения, но продолжающие отбывать наказание в учреждениях УИС, подлежат дальнейшему диспансерному наблюдению в соответствии со сроками, установленными Инструкцией о порядке осуществления диспансерного наблюдения.

198. Принудительные меры безопасности и лечения в отношении осужденного с применением статьи 106 УК или осужденного с применением статьи 107 УК считаются законченными только после получения определения (постановления) суда о прекращении в отношении такого осужденного применения принудительных мер безопасности и лечения.

199. Осужденный, в отношении которого получена информация об установлении врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи потребления без назначения врача наркотических средств, психотропных веществ, потребления их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, проходит ежеквартальные

медицинские профилактические осмотры в соответствии с Инструкцией о порядке осуществления ежеквартальных медицинских профилактических осмотров пациентов, у которых врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи установлено потребление без назначения врача наркотических средств, психотропных веществ, потребление их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 мая 2020 г. № 57.

200. В случае окончания срока отбывания наказания осужденным, в отношении которого применялись принудительные меры безопасности и лечения, осуществлялось диспансерное наблюдение в связи с имевшимся психическим расстройством (заболеванием), медицинская часть учреждения УИС с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» за один месяц до освобождения осужденного направляет по месту жительства (месту пребывания) освобождаемого в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую (наркологическую) помощь, выписку из медицинских документов с указанием:

сведений о применении принудительных мер безопасности и лечения (если таковые имелись) и их результатах;

сведений о наличии (отсутствии) намерений употребления ПАВ после освобождения из мест лишения свободы;

рекомендаций о дальнейшем применении принудительных мер безопасности и лечения (если их применение не прекращено до освобождения) по месту жительства (месту пребывания) в организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (наркологическую) помощь;

рекомендаций о дальнейшем диспансерном наблюдении (если оно не прекращено до освобождения) и оказании психиатрической помощи в организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую (наркологическую) помощь.

201. В случае, когда дата освобождения осужденного может быть изменена в результате изменения сроков лишения свободы в соответствии с законодательством, амнистии, помилования, условно-досрочного освобождения, отмены приговора суда, замены неотбытой части наказания более мягким наказанием, выявления заболевания, препятствующего отбыванию наказания, или инвалидности, допускается направление выписки из медицинских документов в организацию здравоохранения, оказывающую психиатрическую (наркологическую) помощь, менее чем за один месяц, но не позже даты освобождения с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

## ГЛАВА 21

### **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ, ИППП, ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА**

202. При поступлении в учреждение УИС каждый осужденный проходит медицинский осмотр с целью выявления признаков заразных заболеваний кожи и подкожной клетчатки.

203. Медицинская часть учреждения УИС ежемесячно информирует СЭС о количестве установленных случаев заболевания ИППП, сифилиса.

204. При выявлении факта заражения осужденного ИППП, которое могло произойти во время длительного свидания, медицинская часть учреждения УИС направляет в кожно-венерологический диспансер сообщение о необходимости проведения обследования на ИППП предполагаемого источника заражения с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

205. В отношении не снятых с диспансерного наблюдения осужденных, у которых заканчивается срок отбывания наказания, медицинская часть учреждения УИС за месяц до освобождения информирует кожно-венерологический диспансер по избранному месту жительства (месту пребывания) освобождающегося с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении». При этом указываются диагноз заболевания, характер проведенного лечения, сроки клинико-серологического контроля.

206. Основной профилактической мерой против распространения педикулеза, чесотки и микроспории является раннее выявление заболевших осужденных при всех видах медицинских осмотров, а также на амбулаторных приемах в медицинских частях учреждений УИС.

207. В случае обнаружения осужденного с педикулезом, чесоткой и микроспорией медицинский работник немедленно изолирует осужденного и начинает его лечение. Одновременно проводится камерная дезинфекция одежды, белья и постельных принадлежностей осужденного.

208. В день выявления осужденного с педикулезом, чесоткой и микроспорией осуществляется выявление контактировавших с ним лиц, проводится их тщательный медицинский осмотр с последующей санитарной обработкой. За указанными лицами устанавливается медицинское наблюдение.

209. Организация выявления пациентов с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция), оказания медицинской помощи осужденным, их диспансерного наблюдения в учреждениях УИС, обеспечение лекарственными препаратами для антиретровирусной терапии осуществляется в соответствии с законодательством о здравоохранении, в том числе клиническими протоколами по диагностике и лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией.

210. Осужденные с ВИЧ-инфекцией размещаются в учреждениях УИС на общих основаниях, привлекаются к работе с учетом трудоспособности по заключению врача-специалиста медицинской части учреждения УИС.

## ГЛАВА 22

### ОКАЗАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УИС ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ

211. Задачей медицинской части по организации в учреждении УИС фтизиатрической помощи является проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению, диагностике и лечению туберкулеза среди осужденных. Для ее выполнения необходимы:

своевременное выявление осужденных с туберкулезом путем организации рентгеновского обследования;

немедленная изоляция всех выявленных осужденных с активной формой туберкулеза или с подозрением на туберкулез;

лечение осужденных с туберкулезом;

диспансерное наблюдение осужденных с туберкулезом;

динамическое наблюдение за осужденными при подозрении на их заболевание туберкулезом;

диспансерное наблюдение за лицами, которые находились в контакте с осужденными с туберкулезом (выявление, диагностика, лечение, профилактика);

профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний туберкулезом среди осужденных, в том числе осужденных с ВИЧ-инфекцией;

санитарно-противоэпидемические мероприятия;

информационно-образовательная работа.

212. Для своевременного выявления осужденных с туберкулезом и другой легочной патологией проводится рентгеновское обследование органов грудной клетки.

213. В случае прибытия в учреждение УИС осужденных, не прошедших в следственном изоляторе рентгеновское обследование грудной клетки или если срок с момента проведения предыдущего обследования превышает шесть месяцев, рентгенографическое обследование органов грудной клетки проводится в трехдневный срок. Последующие рентгеновские обследования проводятся с интервалом в шесть месяцев.

214. Результаты рентгеновского обследования регистрируются в амбулаторной карте.

215. В медицинской части учреждений УИС для учета проведенных рентгеновских обследований создается и ведется картотека (компьютерная база данных), куда заносятся результаты рентгеновского обследования осужденных.

216. Рентгеновское обследование по медицинским показаниям проводится в учреждениях УИС независимо от срока проведения предыдущего обследования.

217. Осужденные с изменениями в легких, подозрительными на туберкулез, немедленно изолируются от здоровых осужденных.

При выходе из изоляторов стационаров медицинских частей (специально выделенных камер) учреждений УИС осужденные с подозрением на туберкулез органов дыхания и заболевшие туберкулезом надевают медицинские маски.

Для уточнения диагноза туберкулеза проводится консультация врача-фтизиатра государственной организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь пациентам с туберкулезом (далее – государственная противотуберкулезная организация здравоохранения) с использованием современных методов диагностики в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое и детское население)», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2022 г. № 118 (далее – клинический протокол № 118). При подозрении на внелегочный туберкулез (поражение других органов и систем) проводится необходимое обследование в соответствии с клиническим протоколом № 118 с привлечением врачей-специалистов государственных противотуберкулезных организаций здравоохранения или иных организаций здравоохранения.

218. В воспитательных колониях осужденные, не прошедшие рентгеновское обследование в следственном изоляторе, а также в случае, если с момента его проведения прошло более шести месяцев, подлежат рентгеновскому обследованию органов грудной клетки с занесением результатов обследования в амбулаторную карту в течение трех дней со дня поступления.

Через шесть месяцев после первичного рентгеновского обследования проводятся иммунологические кожные тесты (внутрикожная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (далее – АТР) – «Диаскинтест»). При положительной реакции иммунологического теста по назначению врача-специалиста проводится рентгеновское дообследование органов грудной клетки с последующей консультацией врача-фтизиатра государственной противотуберкулезной организации здравоохранения или иной организации здравоохранения. Результат проведенного иммунологического теста заносится в амбулаторную карту.

В отдельных случаях, когда невозможно выполнить кожный тест с АТР, допускается проведение внутрикожного теста с аллергеном туберкулезным очищенным в стандартном разведении (проба Манту).

219. Осужденным, находящимся в воспитательных колониях, ежегодно проводятся кожные тесты («Диаскинтест» или проба Манту).

220. При достижении 18-летнего возраста всем осужденным, находящимся в воспитательных колониях, проводится профилактическое рентгеновское обследование органов грудной клетки с кратностью один раз в шесть месяцев. При выявлении изменений в легких проводится обязательное консультирование по медицинским документам врачом-фтизиатром государственной противотуберкулезной организации здравоохранения. При необходимости назначаются быстрые молекулярно-генетические методы диагностики биологического материала в соответствии с клиническим протоколом № 118.

221. О каждом случае выявления туберкулеза у лиц, содержащихся в учреждениях УИС, информируется СЭС и территориальный центр гигиены и эпидемиологии (при установлении диагноза у лица, поступившего в учреждение УИС в течение трех месяцев).

222. При выявлении случаев туберкулеза у граждан, поступивших в следственный изолятор, сотрудники медицинской части в трехдневный срок информируют государственные противотуберкулезные организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) пациента извещением о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, диагностированном в данном году случае повторного заболевания (рецидиве) туберкулеза с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

223. При выявлении случая туберкулеза у осужденных в течение 3 дней с момента его выявления с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» направляется извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, диагностированном в данном году случае повторного заболевания (рецидиве) туберкулеза:

в исправительное учреждение или следственный изолятор по месту выявления такого случая;

в СЭС по месту пребывания осужденного.

224. Осужденные с установленным диагнозом туберкулеза, а также с подозрением на туберкулез в кратчайший срок направляются в больницу или медицинское подразделение, оказывающее противотуберкулезную помощь осужденным. К амбулаторной карте осужденного прилагается направление с указанием диагноза, выписка из медицинских документов с указанием результатов обследования и проведенного лечения.

225. Осужденные с активной формой туберкулеза, убывающие из следственного изолятора, обеспечиваются средствами индивидуальной защиты и противотуберкулезными лекарственными средствами в пути следования. К сопроводительным документам осужденных необходимо прилагать медицинскую справку о состоянии их здоровья с указанием диагноза и схемы проводимого противотуберкулезного лечения, оригинал карты лечения осужденного. При этапировании осужденного, получающего противотуберкулезную химиотерапию, передаются медицинская справка о состоянии здоровья и оригинал карты лечения осужденного с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

226. Лечение осужденных с активной формой туберкулеза осуществляется в соответствии с клиническим протоколом № 118. За осужденными с туберкулезом осуществляется диспансерное наблюдение.

227. Наблюдение и лечение осужденных с туберкулезом осуществляются врачами-фтизиатрами больницы или врачами-фтизиатрами медицинского подразделения, оказывающего противотуберкулезную помощь осужденным, а также врачами-фтизиатрами медицинских частей следственных изоляторов.

228. Диспансерное наблюдение или снятие с диспансерного наблюдения осуществляются врачами-специалистами больницы, медицинских частей следственных изоляторов, а также медицинского подразделения, оказывающего противотуберкулезную помощь осужденным, с обязательным участием врача-фтизиатра государственной противотуберкулезной организации здравоохранения. Решение врачей-специалистов протоколируется и заносится в медицинские документы (амбулаторную или стационарную карту).

229. Осужденные с активной формой туберкулеза при выходе из палат (отрядов) используют медицинские маски. При обходах палат медицинскими работниками или представителями администрации учреждения УИС все осужденные также находятся в медицинских масках.

230. Осужденным с активной формой туберкулеза, находящимся на стационарном лечении, устанавливается «тихий час» согласно распорядку дня продолжительностью 1,5–2 часа.

231. Прием пищи осужденными, находящимися на стационарном лечении, осуществляется в палатах. Прием пищи осужденными с активной формой туберкулеза производится с учетом бактериовыделения и по согласованию с администрацией учреждения УИС исходя из возможностей учреждения УИС.

232. Совместное содержание осужденных с активной формой туберкулеза и здоровых осужденных в камерах штрафных изоляторов, помещениях камерного типа не допускается. Текущая и заключительная дезинфекции камер проводятся с применением дезинфицирующих средств по режимам, эффективным в отношении микобактерий туберкулеза.

233. При освобождении осужденных с активной формой туберкулеза с учетом избранного ими места жительства или места пребывания главным врачам областных противотуберкулезных диспансеров за 1 месяц направляются сведения (сигнальная карта, информационное письмо) с указанием развернутого клинического диагноза, группы диспансерного наблюдения, модели лекарственной чувствительности и схемы противотуберкулезного лечения, оригинал карты лечения осужденного с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении». Копии направленных сведений приобщаются к амбулаторной или стационарной карте.

234. За две недели до освобождения осужденного с активной формой туберкулеза главные врачи областных противотуберкулезных диспансеров информируются о необходимости его доставки в государственную противотуберкулезную организацию здравоохранения с указанием даты и времени освобождения с соблюдением требований статьи 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

235. Осужденные, находившиеся или находящиеся в контакте с пациентами с активной формой туберкулеза, подлежат диспансерному наблюдению.

## **ГЛАВА 23 ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ**

236. Мероприятия по предупреждению травм и отравлений среди осужденных организуются и проводятся всеми службами учреждений УИС.

237. Медицинские части учреждений УИС оборудуются всем необходимым для оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах и отравлениях.

238. В производственной зоне учреждения УИС все цеха, самостоятельные участки, мастерские и другие производственные объекты оснащаются аптечками первой помощи универсальными. Пополнение аптечек и контроль за сроком годности лекарственных средств осуществляются медицинскими работниками учреждения УИС.

239. Если осужденный, пострадавший на производстве, нуждается в оказании скорой медицинской помощи, организуется его доставка в медицинскую часть или ближайшую организацию здравоохранения.

## **ГЛАВА 24 ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ НА МСЭ**

240. Направление осужденных на МСЭ, порядок освидетельствования (переосвидетельствования) осужденных при проведении МСЭ осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке направления пациентов на медико-социальную экспертизу и Инструкцией о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77.

241. Начальник (заведующий) медицинской части учреждения УИС перед направлением осужденных на МСЭ при необходимости направляет их на обследование в больницу учреждения УИС или государственные организации здравоохранения для уточнения диагноза и степени выраженности функциональных нарушений.

242. Администрация учреждения УИС представляет в территориальную медико-реабилитационную экспертную комиссию направление на МСЭ и другие необходимые медицинские документы. Одновременно решается вопрос о времени и месте проведения освидетельствования (переосвидетельствования).

## **ГЛАВА 25 ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ И ОСВОБОЖДЕНИИ ОСУЖДЕННЫХ**

243. Перед перемещением из учреждения УИС осужденный проходит обязательный медицинский осмотр.

Нетранспортабельные осужденные переводу не подлежат.

244. Необходимость в сопровождении осужденных медицинскими работниками определяется начальником (заведующим) медицинской части учреждения УИС, перемещающего осужденного.

Осужденные с открытой формой туберкулеза, а также осужденные, страдающие психическими расстройствами (заболеваниями), перемещаются отдельно от других категорий осужденных, а при необходимости (по заключению врача-специалиста) – в сопровождении медицинских работников.

Этапирование женщин с детьми в возрасте до трех лет производится в специальных вагонах изолированно от остальных осужденных в сопровождении медицинских работников.

245. Оказание необходимой медицинской помощи осужденным в пути следования при отсутствии сопровождающих медицинских работников производится силами ближайших государственных организаций здравоохранения, в том числе организаций здравоохранения Департамента финансов и тыла МВД.

246. Направление осужденного, отказывающегося от приема пищи (далее – голодающий), на судебный процесс, в органы уголовного преследования или места лишения свободы производится отдельно от других осужденных (в отдельной камере специального вагона или специальной машины). В случаях ухудшения состояния здоровья голодающего, при которых может потребоваться оказание медицинской помощи, голодающий сопровождается медицинским работником.

Если дальнейший отказ от приема пищи в пути следования будет угрожать жизни или здоровью голодающего, то по письменному заключению сопровождающего медицинского работника он передается в одну из ближайших организаций здравоохранения для оказания необходимой медицинской помощи.

Принудительное кормление голодающих не допускается, за исключением случаев, когда отказ от приема пищи вызван психическим расстройством (заболеванием), в результате которого осужденный не способен к принятию осознанного решения.

247. При освобождении из учреждения УИС осужденные, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, госпитализируются в организации здравоохранения. Перед освобождением из мест лишения свободы, а также перед направлением в исправительные колонии-поселения при условно-досрочном освобождении в целях исключения распространения инфекционного заболевания, а также для решения вопроса о возможности самостоятельного следования к месту жительства осужденный проходит медицинский осмотр с последующей санитарной обработкой. Результаты медицинского осмотра заносятся в его амбулаторную карту.

248. В случае, когда подлежащий освобождению осужденный в силу имеющихся у него заболеваний, психического состояния и физических недостатков к избранному месту жительства самостоятельно следовать не может, начальник (заведующий) медицинской части ставит об этом в известность начальника учреждения УИС, который выделяет необходимое количество сопровождающих, в том числе (при необходимости) медицинского работника и транспорт.

249. Осужденные, в отношении которых по решению суда осуществляются принудительные меры безопасности и лечения, больные активной формой туберкулеза, не подлежат направлению в колонии-поселения.