МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

15.08.2014 № 1348/5/572

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
20 серпня 2014 р.
за № 990/25767

Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі

{Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства юстиції
№ 1517/5/503 від 10.05.2017
№ 4113/5/1680 від 20.12.2017
№ 2256/5/1491 від 01.07.2020
№ 3373/5/2031 від 23.09.2021}

Відповідно до статті 116 Кримінально-виконавчого кодексу України, статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я та з метою вдосконалення організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі **НАКАЗУЄМО:**

1. Затвердити Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, що додається.

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

3. Визнати такими, що втратили чинність:

наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства охорони здоров'я України від 18 січня 2000 року № 3/6 "Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 09 березня 2000 року за № 143/4364 (зі змінами);

наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства охорони здоров'я України від 27 квітня 2000 року № 79/91 "Про затвердження Інструкції про порядок проведення медико-соціальної експертизи інвалідів, які відбувають покарання в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 31 травня 2000 року за № 320/4541 (зі змінами);

наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України від 10 травня 2012 року № 710/5/343 "Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги засудженим", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 15 травня 2012 року за № 769/21082.

4. Департаменту взаємодії з органами влади Міністерства юстиції України (Мартиненко С.В.) подати цей наказ у встановленому порядку на державну реєстрацію відповідно до Указу Президента України від 03 жовтня 1992 року № 493 "Про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств та інших органів виконавчої влади".

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра юстиції України Ємельянову І.І. та першого заступника Міністра охорони здоров'я України Салютіна Р.В.

Міністр юстиції України **Павло Петренко**

Міністр охорони здоров'я України **Олег Мусій**

ПОГОДЖЕНО:

Голова Всеукраїнської організації інвалідів
«Союз організацій інвалідів України» В.В. Назаренко

Голова Державної пенітенціарної служби України С.Є. Старенький

В. о. Голови Державної служби статистики України В.О. Піщейко

Міністр соціальної політики України Л. Денісова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
юстиції України,
Міністерства охорони
здоров'я України
15.08.2014 № 1348/5/572

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
20 серпня 2014 р.
за № 990/25767

ПОРЯДОК
організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає основні засади організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі та механізм взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України (далі - заклади охорони здоров'я ДКВС) із іншими закладами охорони здоров'я, які не належать до сфери управління Міністерства юстиції України (далі - інші заклади охорони здоров'я), міжрегіональними територіальними органами Міністерства юстиції з питань виконання кримінальних покарань, установами виконання покарань (далі - УВП), слідчими ізоляторами з питань надання медичної допомоги засудженим.

2. У цьому Порядку терміни мають такі значення:

вимога - письмове звернення завідувача медичної частини (фельдшерського пункту) філії Державної установи "Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України" (далі - медична частина, фельдшерський пункт) або особи, яка виконує його обов'язки, видане на підставі медичного висновку лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС, до Департаменту з питань виконання кримінальних покарань (далі - Департамент) або міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції (далі - міжрегіональне управління) про направлення засудженого на госпіталізацію до лікарняного закладу Державної установи "Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України" або іншого закладу охорони здоров'я;

заклади охорони здоров'я ДКВС - Державна установа "Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України" (далі - ЦОЗ ДКВС) та її відокремлені структурні підрозділи (далі - філії), до складу яких входять спеціалізована туберкульозна лікарня, спеціалізована дерматовенерологічна лікарня, спеціалізована психіатрична лікарня, багатопрофільні лікарні, багатопрофільна лікарня для засуджених, які потребують постійного медичного нагляду та реабілітації (далі - лікарняні заклади ДКВС), амбулаторно-поліклінічні заклади (амбулаторія, амбулаторно-профілактичні відділення, медична частина, фельдшерський пункт), аптечні заклади;

зона діяльності міжрегіонального управління - адміністративно-територіальні одиниці, на територію яких поширюються повноваження відповідного міжрегіонального управління;

медичний працівник - лікар, фельдшер, медична сестра закладів охорони здоров'я ДКВС;

медичні вироби - медичні вироби, відповідно до Технічного регламенту щодо медичних виробів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 02 жовтня 2013 року № 753, медичні вироби для діагностики in vitro, відповідно до Технічного регламенту щодо медичних виробів для діагностики in vitro, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 02 жовтня 2013 року № 754, активні медичні вироби, які імплантують, відповідно до Технічного регламенту щодо медичних виробів, які імплантують, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 02 жовтня 2013 року № 755;

медичний висновок - письмовий документ щодо стану здоров'я засудженого, складений та підписаний лікарем закладу охорони здоров'я ДКВС за результатами проведеного обстеження або лікування;

наряд - рішення (документ) про направлення засудженого на госпіталізацію до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я, що видається Департаментом або міжрегіональними управліннями.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Кримінально-виконавчому кодексі України, Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших законодавчих актах, що регулюють відносини з питань, пов'язаних з охороною здоров'я.

3. Медичне обслуговування (амбулаторне, стаціонарне лікування, реабілітація), контроль та аналіз стану здоров'я засуджених організовуються і проводяться медичними працівниками відповідно до законодавства про охорону здоров'я, системи стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів в порядку, передбаченому законодавством.

4. У закладах охорони здоров'я ДКВС надаються медична допомога при невідкладних станах, первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) та паліативна допомога, медична реабілітація, здійснюється санітарно-епідеміологічний нагляд, проводяться санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, у тому числі із впровадження превентивної медицини (пропаганда здорового способу життя, зокрема з питань дотримання особистої гігієни, запобігання інфекційним захворюванням, алкоголізму та наркоманії, попередження самогубств,

гігієнічне навчання), організовується цілодобове чергування медичних працівників, забезпечення засуджених лікарськими засобами, медичними виробами, технічними та іншими засобами реабілітації, проводиться реабілітація та лікування після захворювань і травм.

5. Екстрена медична допомога засудженим у закладах охорони здоров'я ДКВС надається відповідно до Закону України "Про екстрену медичну допомогу" та Порядку надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1122.

6. Медична допомога засудженим, хворим на туберкульоз, які тримаються в установах виконання покарань, надається відповідно до вимог законодавства про охорону здоров'я.

7. Під час проведення первинного медичного огляду, повного медичного обстеження в дільниці карантину, діагностики і розподілу, профілактичного медичного огляду, направлення до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я із засудженими проводиться співбесіда з питань профілактики інфекційних захворювань, у тому числі ВІЛ/СНІДу, та пропонується проведення тестування на ВІЛ-інфекцію за згодою засудженого, що фіксується у формі первинної облікової документації № 025/о "Медична карта амбулаторного хворого № ___" (далі - форма № 025/о) або формі первинної облікової документації № 003/о "Медична карта стаціонарного хворого № ____" (далі - форма № 003/о), затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29).

Перед та після проведення добровільного тестування на ВІЛ проводяться передтестове та післятестове консультування відповідно до Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 серпня 2005 року № 415, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 року за № 1404/11684 (зі змінами).

8. З метою консультування, обстеження та лікування хворих засуджених можуть залучатися лікарі інших закладів охорони здоров'я.

Орієнтовний перелік закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги засудженим визначається та переглядається за потреби Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій та ЦОЗ ДКВС з урахуванням спеціалізації закладів охорони здоров'я та наявності умов, які дозволяють забезпечити ізоляцію засуджених.

9. Медичні огляди (обстеження) засуджених проводяться поза межами чутності, а також (якщо медичний працівник не бажає іншого в кожному конкретному випадку) поза межами видимості осіб, які не належать до медичних працівників.

Під час медичного огляду (обстеження) можуть бути присутніми лише медичні працівники, крім випадків, коли лікар просить персонал УВП бути присутнім з міркувань безпеки або коли засуджений просить про це.

Медичні огляди (обстеження) проводяться у присутності персоналу однієї статі із засудженими.

Засудженим жінкам гарантується право не надавати інформацію та не проходити огляд у зв'язку з історією їхнього репродуктивного здоров'я.

За вимогою жінки у разі можливості їй має бути забезпечено проведення медичного огляду (обстеження) лікарем-жінкою, за винятком ситуації, яка потребує надання медичної допомоги у невідкладному стані.

У разі виявлення під час медичного огляду (обстеження) у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до пунктів 3, 4 глави 1 розділу II цього Порядку.

{Пункт 9 розділу I доповнено абзацом шостим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

10. Засуджений має право на вільний вибір лікаря, закладу охорони здоров'я та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.

11. У разі звернення засудженого до лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС з проханням про допуск обраного ним лікаря лікар відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС протягом однієї доби готує медичний висновок та запит до адміністрації УВП про допуск обраного лікаря, який погоджується керівником цього закладу охорони здоров'я ДКВС.

12. Адміністрація УВП не пізніше строку, визначеного лікарем у медичному висновку, забезпечує допуск обраного лікаря до засудженого після пред'явлення цим лікарем паспорта громадянина, документа про освіту та сертифіката спеціаліста.

13. Відшкодування витрат, пов'язаних із наданням платних медичних послуг (у тому числі наданих обраним лікарем), а також придбанням необхідних лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації, фінансування якими не передбачено за рахунок бюджетних коштів, здійснюється за рахунок особистих грошових коштів засудженого, якому надавалася медична допомога, коштів близьких родичів або інших осіб. Підставою для надання такої медичної допомоги є медичний висновок.

Відшкодування витрат, пов'язаних із наданням засудженому медичної допомоги за наслідками нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, які настали до засудження, здійснюється відповідно до законодавства.

Засуджені, що є потерпілими внаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання, який (яке) настав(ло) до засудження, яким висновком медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК) визначено потребу в медичній та соціальній допомозі, забезпечуються такою допомогою відповідно до законодавства.

14. Консультування і амбулаторне лікування засудженого обраним ним лікарем здійснюються в умовах закладу охорони здоров'я ДКВС у присутності медичних працівників.

15. За потреби проведення додаткових обстежень, які не можуть бути здійснені у закладах охорони здоров'я ДКВС (наявним обладнанням, лабораторіями та обсягом медико-санітарної допомоги не передбачено проведення цих обстежень), вони здійснюються на базі іншого закладу охорони здоров'я, де такі обстеження може бути проведено у строк, визначений у медичному висновку.

16. За потреби лікування в умовах стаціонару засуджений має право звернутися до лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС з проханням проведення його лікування (надання медичної допомоги) в умовах стаціонару закладу охорони здоров'я, який надає платні медичні послуги. Лікар закладу охорони здоров'я ДКВС не пізніше наступного робочого дня після звернення повинен його розглянути та скласти відповідний медичний висновок.

Направлення засуджених до закладів охорони здоров'я, які надають платні медичні послуги, здійснюється відповідно до глави 1 розділу III цього Порядку.

17. Адміністрація УВП організовує та забезпечує цілодобову охорону засудженого під час його лікування (обстеження) у закладі охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства.

18. У разі направлення хворого до іншого закладу охорони здоров'я обов'язково надається форма первинної облікової документації № 027/о "Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого" (далі - форма № 027/о), затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (із змінами).

Усі висновки медичних обстежень, консультацій та дані щодо проведеного лікування обов'язково вносяться до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о або медичної карти стаціонарного хворого № 003/о.

19. Документи, що містять відомості про стан здоров'я засудженого та надання йому необхідної медичної допомоги, мають зберігатися з додержанням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей.

20. Засуджений має право письмово звернутися до закладу охорони здоров'я ДКВС з метою отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, а також отримання виписки з медичних карток амбулаторного хворого № 025/о та стаціонарного хворого № 003/о і передавати їх близьким родичам. Засуджений має право в установленому порядку призначити уповноважену особу для отримання доступу до своєї медичної карти.

21. Закупівля, отримання, облік, контроль за зберіганням та використанням лікарських засобів, медичних виробів, дезінфекційних засобів, антисептиків, технічних та інших засобів реабілітації здійснюються відповідно до вимог законодавства.

Засуджені забезпечуються лікарськими засобами, медичними виробами, технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до вимог законодавства.

Лікарські засоби або їх аналоги (далі - лікарські засоби), медичні вироби, технічні та інші засоби реабілітації можуть бути отримані за висновком лікуючого лікаря від близьких родичів засуджених або інших осіб за умови їх призначення лікарем та погодження з керівником відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС.

Лікарські засоби, медичні вироби, технічні та інші засоби реабілітації, які були передані засудженим, відповідно до медичного висновку передаються до закладу охорони здоров'я ДКВС для їхнього лікування.

22. Для передання лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації родичі засудженого або інші особи подають заяву, за формою, визначеною у додатку 1 до цього Порядку, яка долучається до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о або медичної карти стаціонарного хворого № 003/о. Після отримання передачі засуджений ознайомлюється з переліком лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації, які були передані для його лікування, про що ставить підпис у заяві.

23. Отримані від родичів засуджених або інших осіб лікарські засоби та медичні вироби зберігаються у закладах охорони здоров'я ДКВС в окремих шафах та знаходяться на обліку, який відображається в карті обліку лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації, отриманих від родичів засудженого та інших осіб, за формою, визначеною у додатку 2 до цього Порядку, де засуджений ставить підпис після закінчення курсу лікування.

Технічні та інші засоби реабілітації використовуються засудженими за призначенням і під контролем лікаря відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС.

24. Усі особи, які вибувають (звільняються) з УВП, проходять медичний огляд з проведенням флюорографічного обстеження (крім осіб, яким флюорографічне обстеження було проведено менше ніж 12 місяців тому). Після закінчення огляду робиться висновок щодо стану здоров'я кожного, хто вибуває (звільняється), який долучається до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о.

Медичний працівник, який здійснював огляд, ставить свій підпис на відкритій довідці особової справи засудженого, який вибуває з УВП, з рекомендаціями щодо надання необхідного лікування.

25. Під час звільнення з УВП засуджений, який за висновком лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС потребує надання екстреної медичної допомоги, транспортується бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги (за письмовою згодою засудженого) до відповідного закладу охорони здоров'я з випискою з медичної карти № 027/о, крім хворих на туберкульоз, механізм супроводу яких під час звільнення визначається Порядком взаємодії установ виконання покарань, уповноважених органів з питань пробації та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження

волі або позбавлення волі на певний строк, затвердженим наказом Міністерства юстиції України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України від 03 квітня 2018 року № 974/5/467/609/280, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 квітня 2018 року за № 408/31860.

26. У разі смерті засудженого факт біологічної смерті засвідчує лікар закладу охорони здоров'я ДКВС. Патологоанатомічний розтин трупа засудженого проводиться відповідно до положень статті 72 Основ законодавства України про охорону здоров'я у найближчому закладі охорони здоров'я, де такий розтин може бути проведено.

27. Після звільнення засудженого завідувач медичної частини (фельдшерського пункту) передає на зберігання до УВП медичну карту амбулаторного хворого № 025/о, де вона зберігається впродовж п'яти років разом з особовою справою засудженого.

28. Засудженим, які тримаються у слідчих ізоляторах (у тому числі, які переміщуються (конвоюються) під вартою), медична допомога надається на умовах, визначених цим Порядком.

Медична допомога дітям віком до трьох років, які перебувають разом із засудженими в слідчому ізоляторі або переміщуються (конвоюються) з ними під вартою, надається медичними працівниками закладів охорони здоров'я на загальних підставах відповідно до законодавства про охорону здоров'я.

Контроль за станом здоров'я дітей віком до трьох років, народжених засудженими до позбавлення волі жінками, здійснюється медичними працівниками будинку дитини, у якому перебувають і виховуються такі діти, із залученням лікарів відповідної спеціальності.

II. Медичне обслуговування засуджених у медичних частинах та фельдшерських пунктах

1. Первинний медичний огляд засуджених

1. Після прибуття в УВП усі засуджені протягом доби проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження, осіб, які становлять епідемічну загрозу для оточення, потребують надання екстреної або іншої медичної допомоги, та осіб з педикульозом.

2. Результати первинного медичного огляду фіксуються у медичній карті амбулаторного хворого 025/о, яка надсилається зі слідчого ізолятора разом з особовою справою засудженого та передається до медичної частини (фельдшерського пункту).

3. У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник складає довідку у трьох примірниках, у якій детально зазначаються:

відомості (письмова заява, усне або письмове пояснення засудженого, що стосуються обставин отримання тілесних ушкоджень (дата, час, місце отримання, способи заподіяння ушкоджень, відомості про особу (осіб), яка (які), на думку засудженого, їх заподіяла(ли)), а також інші відомості щодо отримання тілесних ушкоджень);

{Абзац другий пункту 3 глави 1 розділу II в редакції Наказу Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

вичерпний опис медичних показників, що характеризують стан здоров'я засудженого, характер ушкоджень, їх розміри та розташування;

припущення медичного працівника з огляду на відомості, надані засудженим, та медичні показники, а також обґрунтування їх співвідношення.

До довідки медичним працівником додаються фотографії наявних тілесних ушкоджень засудженого. Два примірники довідки долучаються до матеріалів особової справи та медичної карти амбулаторного хворого 025/о, третій примірник видається особисто засудженому.

4. Про факт виявлення тілесних ушкоджень у засудженого медичний працівник негайно з моменту виявлення таких ушкоджень телефоном, електронною поштою та письмовим повідомленням інформує прокурора та адміністрацію УВП, а у випадках, коли засуджений повідомляє, що тілесні ушкодження заподіяно особами рядового та/або начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України, також - Державне бюро розслідувань. Інформація про факт виявлення тілесних ушкоджень вноситься завідувачем медичної частини або черговим медичним працівником до журналу обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, форма якого наведена в додатку 3 до цього Порядку, що зберігається у відповідному закладі охорони здоров’я ДКВС.

{Пункт 4 глави 1 розділу II в редакції Наказу Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

5. Під час проведення первинного медичного огляду в разі виявлення у засудженого захворювання лікар оцінює стан здоров'я засудженого та можливу небезпеку, яку несе наявне в засудженого захворювання для оточення, а також визначає можливість надання медичної допомоги в умовах медичної частини (фельдшерського пункту) чи направлення засудженого до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я.

За потреби направлення засудженого до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я медичний працівник готує медичний висновок, у якому визначається строк, протягом якого адміністрація УВП має направити засудженого на лікування.

Медична допомога засудженому надається негайно в умовах медичної частини (фельдшерського пункту). За неможливості надання такої допомоги в повному обсязі засуджений направляється до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я відповідного профілю не пізніше строку, визначеного у медичному висновку, відповідно до вимог глави 1 розділу III цього Порядку.

6. Усі ВІЛ-інфіковані, які прибувають до УВП, беруться під медичний нагляд відповідальним за перед- та післятестове консультування медичним працівником, який призначається наказом директора ЦОЗ ДКВС.

7. Під час взяття ВІЛ-інфікованого засудженого під медичний нагляд заповнюється форма первинної облікової документації № 502-1/о "Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи № ___" (далі - форма № 502-1/о), затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 березня 2013 року № 180, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 27 березня 2013 року за № 495/23027, у якій проставляється підпис лікаря, відповідального за перед- та післятестове консультування, після чого зазначена карта долучається до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о.

8. Медичний працівник, відповідальний за перед- та післятестове консультування, спільно з завідувачем медичної частини (фельдшерського пункту) у триденний строк після оформлення форми № 502-1/о надсилає її копії на паперових носіях поштою до обласного (міського) центру профілактики та боротьби зі СНІДом для ведення обліку і звітності ВІЛ-інфікованих осіб та надання їм медичної допомоги, а також до філії, якій підпорядковується медична частина (фельдшерський пункт).

2. Медичне обстеження засуджених

1. Протягом чотирнадцяти діб перебування засуджених у дільниці карантину, діагностики та розподілу вони підлягають повному медичному обстеженню, яке здійснюють лікарі відповідного профілю, а також флюорографічному обстеженню (крім осіб, яким флюорографічне обстеження було проведено менше ніж 12 місяців тому).

2. Повне медичне обстеження передбачає збір анамнестичних даних; антропометричні дослідження (зріст, вага тіла); об'єктивне обстеження органів та систем; гінекологічний огляд жінок з мазками на цитологічне обстеження, у дівчат - пальцьове обстеження через пряму кишку (за показаннями); визначення гостроти зору і слуху; туберкулінову діагностику в УВП у неповнолітніх осіб; аналіз крові (визначення швидкості осідання еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, цукру в крові за показаннями); загальний аналіз сечі; електрокардіографія; пальцьове обстеження прямої кишки (за показаннями); пневмотахометрію (за показаннями); у жінок - пальпаторне обстеження молочних залоз; огляд лікарем-терапевтом, психіатром, стоматологом (зубним лікарем) та за показаннями - огляд лікарями інших спеціальностей; виявлення осіб, які мають симптоми, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз за результатами клінічного скринінгу (продуктивний кашель з виділенням мокротиння, що триває понад два тижні, втрата маси тіла, підвищення температури тіла, нічна пітливість, кровохаркання, біль у грудній клітці), у разі виявлення таких осіб - проведення дворазового дослідження мокротиння методом мікроскопії мазка мокротиння.

За результатами повного медичного обстеження лікар медичної частини проводить добір неповнолітніх засуджених, які за станом здоров'я потребують оздоровчого режиму, медичного нагляду та посиленого харчування, в оздоровчі групи, які створюються при стаціонарах медичної частини.

3. Під час повного медичного обстеження засудженого з метою встановлення діагнозу лікарі використовують дані анамнезу, медичної документації, яка долучена до особової справи засудженого, результати попередніх оглядів, лабораторних, рентгенологічних та функціональних методів дослідження.

Після закінчення обстеження (отримання результатів обстеження) лікарем медичної частини цього самого дня готується медичний висновок (з установленням діагнозу) з рекомендаціями щодо працевлаштування, який долучається до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о. Списки засуджених з рекомендаціями щодо працевлаштування передаються до адміністрації УВП.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень лікар діє відповідно до пунктів 3, 4 глави 1 цього розділу.

{Пункт 3 глави 2 розділу II доповнено новим абзацом третім згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

4. У разі якщо лікарі медичної частини не можуть самостійно встановити діагноз, до обстеження залучаються лікарі інших закладів охорони здоров'я відповідно до розділу I цього Порядку.

5. Залежно від стану здоров'я та встановленого діагнозу засудженому невідкладно надається відповідна необхідна кваліфікована медична допомога.

6. Подальший медичний контроль за станом здоров'я засуджених здійснюється під час профілактичних медичних оглядів, а також у разі звернень засуджених зі скаргами на стан здоров'я до медичної частини (фельдшерського пункту).

7. У разі заяви засудженого щодо його перебування на обліку людей, які живуть з ВІЛ, керівник відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС направляє до закладу охорони здоров'я, у якому засуджений перебуває на обліку, запит щодо направлення медичної документації пацієнта для ведення його обліку та здійснення медичного нагляду за ним, форма якого визначена додатком 2 до Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1255/23787.

8. Діагноз ВІЛ-інфекції засудженим встановлюється відповідно до Порядку встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1254/23786, комісією у складі медичного працівника, відповідального за проведення перед- та післятестового консультування на ВІЛ, завідувача медичної частини (фельдшерського пункту) та лікаря-інфекціоніста.

9. Засуджені, у яких уперше виявлено ВІЛ-інфекцію, беруться під медичний нагляд відповідно до вимог пунктів 6 - 8 глави 1 цього розділу та Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1255/23787.

10. Після встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції лікарем-інфекціоністом спільно з медичним працівником медичної частини (фельдшерського пункту), який відповідає за перед- та післятестове консультування, визначаються показання для призначення антиретровірусної терапії та вживаються заходи, передбачені Порядком взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у частині забезпечення послідовності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України від 05 вересня 2012 року № 692/775/1311/5, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 19 вересня 2012 року за № 1615/21927.

11. Медична допомога ВІЛ-інфікованим надається відповідно до Порядку організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 року за № 1256/23788.

3. Порядок проведення профілактичного медичного огляду засуджених

1. З метою виявлення та запобігання поширенню інфекційних, паразитарних захворювань, виявлення загальносоматичних та психічних захворювань серед засуджених в УВП один раз на рік проводиться профілактичний медичний огляд.

Неповнолітнім засудженим та засудженим, які перебувають в УВП у приміщеннях камерного типу, профілактичний медичний огляд проводиться двічі на рік.

2. Профілактичний медичний огляд засуджених здійснюється згідно з графіком проведення профілактичних медичних оглядів, який затверджується завідувачем медичної частини (фельдшерського пункту) та погоджується з адміністрацією УВП.

У профілактичному медичному огляді обов'язково беруть участь лікар-терапевт (або лікар загальної практики - сімейний лікар), лікар-психіатр, лікар-стоматолог. У разі відсутності зазначених фахівців у медичній частині (фельдшерському пункті) вони залучаються з лікарняних закладів ДКВС чи інших закладів охорони здоров'я відповідно до вимог розділу I цього Порядку.

Профілактичний медичний огляд неповнолітніх засуджених проводиться лікарями: отоларингологом, офтальмологом, невропатологом, хірургом, стоматологом, психіатром.

3. Під час профілактичних медичних оглядів проводяться збір анамнестичних даних; антропометричні дослідження (зріст, вага тіла); обстеження органів та систем; гінекологічний огляд жінок з мазками на цитологічне обстеження, у дівчат - пальцьове обстеження через пряму кишку (за показаннями); визначення гостроти зору і слуху; туберкулінова діагностика в УВП у неповнолітніх осіб; аналіз крові (визначення швидкості осідання еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, цукру в крові за показаннями); загальний аналіз сечі; електрокардіографія (з 15 років - один раз на 3 роки, з 30 років - щороку); флюорографія (рентгенографія) органів грудної клітки - один раз на рік; пальцьове обстеження прямої кишки (за показаннями); пневмотахометрія (за показаннями); у жінок - пальпаторне обстеження молочних залоз; огляд лікарем-терапевтом, лікарем-психіатром, лікарем-стоматологом; огляд засуджених на педикульоз; за показаннями - огляд лікарями інших спеціальностей.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до пунктів 3, 4 глави 1 цього розділу.

{Пункт 3 глави 3 розділу II доповнено новим абзацом другим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

4. Особам, які перебували в зоні підвищеної радіації та які проживали на радіоактивно забруднених територіях, під час профілактичних оглядів проводяться такі додаткові дослідження: розгорнутий аналіз крові (визначення рівня гемоглобіну, кількості еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів, ретикулоцитів, лейкоцитарної формули); коагулограма, тимолова проба, визначення аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, лужної фосфатази, рівня загального холестерину, b-ліпопротеїдів, прямого білірубіну, загального білка і білкових фракцій крові; імунологічні дослідження.

Особам, які перехворіли на гостру променеву хворобу, зазначені дослідження проводяться один раз на півроку.

5. Якщо під час проведення профілактичного огляду у засудженого виявлено захворювання, медична допомога надається відповідно до вимог пункту 5 глави 1 цього розділу.

6. Результати профілактичного медичного огляду реєструються у журналі обліку результатів проходження профілактичного медичного огляду, форма якого наведена в додатку 4 до цього Порядку, та заносяться до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о.

7. Засуджені, які працюють на об'єктах харчування (крім робіт, пов'язаних з посадами продавців, завідувачів продовольчих та речових складів, комірників) та переробної промисловості, у будинках дитини, закладах загальної середньої освіти, підрозділах з професійної підготовки у спеціальних виховних колоніях, медичних частинах (фельдшерських пунктах) та лікарняних закладах ДКВС (крім робіт, пов'язаних із наданням медичної допомоги), пральнях, лазнях, кімнатах для тривалих побачень, гуртожитках, клубах, на об'єктах водозабезпечення та каналізації, дільницях розведення і вирощування тварин, проходять обов'язкові попередні та профілактичні медичні огляди відповідно до постанови Кабінету

Міністрів України від 23 травня 2001 року № 559 "Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок". На кожного засудженого зазначеної категорії заводиться форма первинної облікової документації № 1-ОМК "Особиста медична книжка", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 лютого 2013 року № 150, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 23 квітня 2013 року за № 662/23194.

4. Надання амбулаторної медичної допомоги засудженим

1. Амбулаторний прийом засуджених здійснюється медичним працівником щодня у години, визначені завідувачем медичної частини (фельдшерського пункту) за погодженням з адміністрацією УВП. Для кожного відділення, кожної зміни чи декількох відділень визначається час амбулаторного прийому.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до пунктів 3, 4 глави 1 цього розділу.

{Пункт 1 глави 4 розділу II доповнено новим абзацом другим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

2. Засуджені особисто записуються у журналі попереднього запису на амбулаторний прийом, форма якого наведена в додатку 5 до цього Порядку (далі - Журнал попереднього запису), який ведеться у кожному відділенні соціально-психологічної служби. Перед початком амбулаторного прийому Журнал попереднього запису передається адміністрацією УВП до медичної частини (фельдшерського пункту). Прийом без попереднього запису у зазначеному журналі проводиться за рішенням лікаря або фельдшера.

3. До початку амбулаторного прийому медичний працівник підбирає медичні карти амбулаторних хворих засуджених, які записані в Журналі попереднього запису, опитує пацієнтів для з'ясування їх скарг, вимірює у них температуру тіла, здійснює огляд на педикульоз і з урахуванням стану їх здоров'я визначає черговість направлення на прийом.

4. Амбулаторному лікуванню, що триває не більше ніж 15 - 20 днів, підлягають засуджені, які за характером захворювання (травми) не потребують складних методів діагностики й лікування. Обсяг діагностичних і лікувальних заходів щодо хворих залежить від можливості забезпечення в умовах медичної частини (фельдшерського пункту) лабораторного, рентгенологічного та інших обстежень. Завідувачем медичної частини (фельдшерського пункту) на підставі медичного висновку складаються списки амбулаторних хворих, які потребують дієтичного харчування.

5. Після огляду засудженого лікар стисло і розбірливо записує до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о дату прийому, скарги, дані об'єктивного обстеження, діагноз, призначення, робить висновок про потребу звільнення від роботи, необхідність стаціонарного лікування та ставить свій підпис.

6. Під час першого огляду лікарем-акушером-гінекологом вагітної засудженої заповнюються форма № 111/о "Індивідуальна карта вагітної і породіллі", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)" (із змінами), та форма первинної облікової документації № 113/о "Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 лютого 2006 року № 67 "Про затвердження форм первинної облікової документації в закладах, що надають медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям, та інструкцій щодо їх заповнення", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 02 березня 2006 року за № 221/12095 (із змінами), які зберігаються в медичній частині (фельдшерському пункті), а у разі направлення вагітної в заклад охорони здоров'я передаються до такого закладу.

7. Засуджені, яким призначено амбулаторне лікування, для приймання лікарських засобів та виконання інших процедур приходять до медичної частини (фельдшерського пункту) протягом дня у визначені години у супроводі працівника УВП. Медичні призначення виконує медичний працівник, про що робить відмітки у формі № 029/о "Журнал обліку процедур", затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2000 року № 369 "Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)", та формі первинної облікової документації № 003-4/о "Листок лікарських призначень", затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 травня 2013 року № 435 "Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522. Лікарські засоби засуджений приймає відповідно до встановлених лікарем призначень під контролем фельдшера.

За потреби цілодобового приймання лікарських засобів вони видаються на руки засудженому (не більше добової норми) за призначенням лікаря.

8. У Журналі попереднього запису медичний працівник робить відмітку про прийом засудженого, висновок про звільнення від роботи, дату повторного відвідування.

9. Висновок про тимчасове звільнення від роботи робить лікар, який здійснював прийом, але не більше ніж на три доби одноразово. З урахуванням стану здоров'я засудженого звільнення може бути продовжено.

10. Списки засуджених, звільнених від роботи, медична частина (фельдшерський пункт) щодня передає адміністрації УВП із зазначенням дати звільнення від роботи.

11. У дисциплінарних ізоляторах, приміщеннях камерного типу, карцерах, одиночних камерах, дільницях посиленого контролю, приміщеннях камерного типу виправної колонії (сектору) максимального рівня безпеки медичний працівник разом з персоналом чергової зміни УВП щодня перевіряє загальний стан здоров'я засуджених під час обходу камер.

У разі звернення засудженого зі скаргами на стан здоров'я медичний працівник робить відповідні призначення або записує засуджених на амбулаторний прийом.

Амбулаторний прийом здійснюється лікарем у спеціально обладнаних кабінетах у вищезазначених приміщеннях за попереднім записом, зробленим медичним працівником, за відсутності медичного працівника - персоналом чергової зміни УВП.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до пунктів 3, 4 глави 1 цього розділу.

{Пункт 11 глави 4 розділу II доповнено новим абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

Про засуджених, які потребують екстреної медичної допомоги, персонал чергової зміни УВП негайно повідомляє медичну частину (фельдшерський пункт) та чергового помічника начальника УВП.

12. У разі якщо є загроза здоров'ю або життю засудженого, який тримається у дисциплінарному ізоляторі, приміщенні камерного типу, карцері, одиночній камері, дільниці посиленого контролю, приміщенні камерного типу виправної колонії (сектору) максимального рівня безпеки, медичний працівник негайно інформує про це начальника УВП, який дає дозвіл на переміщення (конвоюються) такого засудженого до медичної частини (фельдшерського пункту).

13. Медична допомога засудженим до довічного позбавлення волі надається безпосередньо в камері із забезпеченням безпеки медичних працівників. За потреби надання екстреної медичної допомоги засуджені до довічного позбавлення волі переводяться до найближчого лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я.

Медичним працівникам забороняється перебувати в дисциплінарних ізоляторах, приміщеннях камерного типу, карцерах, одиночних камерах, дільницях посиленого контролю, приміщеннях камерного типу виправної колонії (сектору) максимального рівня безпеки без супроводження персоналу чергової зміни УВП.

5. Надання стаціонарної медичної допомоги засудженим у медичних частинах

1. Стаціонар медичної частини призначений для обстеження і лікування засуджених, які потребують стаціонарного режиму, із строком лікування до 30 днів; необхідного стаціонарного лікування засуджених, виписаних з лікарняних закладів ДКВС або інших закладів охорони здоров'я; тимчасової ізоляції в ізоляторі медичної частини інфекційних чи підозрілих на інфекційне захворювання засуджених до направлення їх до спеціалізованої лікарні; стаціонарного лікування нетранспортабельних засуджених до стабілізації їх стану і направлення в лікарняний заклад ДКВС або інший заклад охорони здоров'я; розміщення неповнолітніх засуджених, які належать до оздоровчої групи.

2. В умовах стаціонару медичної частини здійснюється стаціонарне лікування неповнолітніх засуджених лише із захворюваннями, які можна вилікувати протягом двох тижнів, та за наявності в медичній частині лікаря-педіатра.

За відсутності лікаря-педіатра або якщо неповнолітні засуджені потребують більш тривалого періоду стаціонарного лікування, вони негайно направляються до іншого закладу охорони здоров'я.

3. Прийом засуджених у стаціонар медичної частини здійснюється за наявності у медичній карті амбулаторного хворого № 025/о медичного висновку лікаря про необхідність проведення обстеження та/або лікування в умовах стаціонару.

4. Дані про новоприбулих до стаціонару медичної частини заносяться до журналу обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації, форма якого наведена в додатку 6 до цього Порядку (далі - Журнал обліку).

5. На кожного засудженого заводиться медична карта стаціонарного хворого № 003/о, до якої заносяться усі дані щодо лікування та діагностики в стаціонарі медичної частини, у тому числі ті, що отримані під час обстеження хворого засудженого, з листом призначень. Про всі випадки термінової чи планової госпіталізації у стаціонар, а також виписування з нього завідувач медичної частини (черговий медичний працівник) негайно повідомляє начальника УВП.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до пунктів 3, 4 глави 1 цього розділу.

{Пункт 5 глави 5 розділу II доповнено новим абзацом другим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

6. Розпорядок дня для засуджених у стаціонарі медичної частини затверджує завідувач медичної частини та погоджує начальник УВП.

Засуджені ознайомлюються із розпорядком дня під підпис у медичній карті стаціонарного хворого № 003/о під час надходження в стаціонар.

7. Усі засуджені, які прибувають в стаціонар, обов'язково проходять санітарну обробку. Натільна білизна засудженого здається у пральню, після чого дезінфікується і під час виписування повертається йому. Одяг і взуття засудженого зберігаються у медичній частині.

У стаціонарах здійснюються профілактичні дезінфекційні заходи, а також поточна і заключна дезінфекція з урахуванням діагнозу інфекційного захворювання.

8. У стаціонарі засуджені, які становлять небезпеку для оточення (інфекційні, заразні шкірні, психічні захворювання тощо), розміщуються окремо від інших засуджених. Для цього в стаціонарі обладнуються інфекційний та психіатричний ізолятори, при цьому кількість ліжок визначається з урахуванням можливостей стаціонару.

9. Ізолятор призначений для тимчасової ізоляції (до направлення до лікарняних закладів ДКВС чи інших закладів охорони здоров'я) інфекційних хворих засуджених і засуджених з підозрою на інфекційні та психічні захворювання для надання їм первинної медичної допомоги, нагляду і спостереження за ними, для збору матеріалів, необхідних для діагностики захворювання. Засуджені, хворі на туберкульоз, в інфекційному ізоляторі тримаються окремо та розподіляються з урахуванням результатів мікробіологічних досліджень.

10. Під час перебування у стаціонарі медичної частини засуджений проходить обстеження відповідно до наявного у нього захворювання, під час якого використовуються всі доступні в медичній частині методи інструментального і лабораторного досліджень.

11. У стаціонарі медичної частини цілодобово чергує медичний працівник. Кількість чергових медичних працівників визначає завідувач медичної частини.

Черговий лікар з урахуванням стану здоров'я засудженого здійснює корекцію медичних призначень.

12. Обхід засуджених, які перебувають у стаціонарі медичної частини, лікарі здійснюють щодня. Записи у медичній карті стаціонарного хворого № 003/о роблять один раз на два - три дні у разі легкого перебігу захворювання і щодня - у разі тяжких випадків та випадків середньої тяжкості. Завідувач медичної частини оглядає засуджених не рідше ніж один раз на тиждень і обов'язково - у перший день прибуття засудженого та перед його виписуванням.

13. Лікарські засоби засудженими приймаються відповідно до встановлених лікарем призначень під контролем фельдшера.

За потреби цілодобового приймання лікарських засобів вони видаються на руки хворому (не більше добової норми) за призначенням лікаря.

14. Засудженим з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психотропних речовин в умовах стаціонару медичної частини призначаються загальнозміцнювальна терапія з використанням речовин, що впливають на метаболічні процеси, та сенсибілізувальна терапія.

15. При розладах психіки та поведінки, агресивній поведінці, намаганні у збудженому стані вчинити членоушкодження до засудженого застосовується захід ізоляції у вигляді поміщення до окремої палати-ізолятора медичної частини.

Застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції під час надання психіатричної допомоги засудженим, які страждають на психічні розлади, здійснюється відповідно до Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 року № 240, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 15 квітня 2016 року за № 570/28700.

16. Засудженому, якого було визнано судом обмежено осудним та якому було призначено примусові заходи медичного характеру у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, така допомога надається в порядку, визначеному Кримінальним кодексом України та Кримінальним процесуальним кодексом України.

17. Поміщення засудженого до палати-ізолятора медичної частини здійснюється за рішенням начальника УВП на підставі висновку лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

18. Для неповнолітніх засуджених, які фізично ослаблені, мають вагу нижче встановленої норми, перенесли різні тяжкі захворювання, травми, хірургічні втручання, мають відхилення у стані здоров'я тривалого характеру й належать до спеціальної групи обліку та які підлягають постійному диспансерному нагляду, при стаціонарах медичних частин створюються оздоровчі групи.

Список осіб, які зараховуються до оздоровчої групи, складається та затверджується завідувачем медичної частини за погодженням з адміністрацією УВП. Строк перебування в оздоровчій групі визначається лікарем та становить не більше 30 діб. За наявності медичних показань строк може бути продовжений. На цей період засуджені неповнолітні тримаються у стаціонарі медичної частини. Вони можуть відвідувати професійно-технічне училище, школу. Крім того, з ними проводяться заняття з лікувальної фізкультури під наглядом медичного працівника. У медичній карті амбулаторного хворого № 025/о цієї категорії осіб робиться відповідний запис, що відображає контроль ваги, режим дня, за показами медикаментозну терапію, медичну реабілітацію.

19. Після проведення курсу лікування в умовах стаціонару засуджені переводяться на амбулаторне лікування.

III. Медичне обслуговування засуджених у лікарняних закладах ДКВС

1. Порядок направлення засуджених до лікарняних закладів ДКВС

1. Направленню на госпіталізацію в лікарняні заклади ДКВС підлягають засуджені, у яких виникли захворювання або загострилися хронічні хвороби, лікування яких потребує госпіталізації до лікарняних закладів ДКВС, а також за потреби проведення додаткового обстеження (якщо наявним у медичних частинах (фельдшерських пунктах) обладнанням, лабораторіями та обсягом медико-санітарної допомоги не передбачено проведення цих обстежень) в умовах лікарняних закладів ДКВС.

2. Направлення засуджених на госпіталізацію до лікарняних закладів здійснюється за медичним висновком медичного працівника з урахуванням переліку показань і протипоказань для направлення хворих до спеціалізованих та багатопрофільних лікарень (відділень) згідно з додатком 7 до цього Порядку та згідно з нарядом на направлення засудженого на госпіталізацію до лікарняного закладу, за формою, наведеною у додатку 8 до цього Порядку, або нарядом міжрегіонального управління за формою, наведеною в додатку 9 до цього Порядку, виданими на підставі вимоги.

Розподіл лікарняних закладів до яких направляються хворі засуджені визначається наказами ЦОЗ ДКВС.

3. Вимога готується медичною частиною (фельдшерським пунктом) не пізніше одного робочого дня з дати складення медичного висновку, після чого невідкладно підписується завідувачем цієї медичної частини (фельдшерського пункту) і начальником УВП. До вимоги додається копія медичного висновку.

Начальник УВП забезпечує негайне направлення вимоги разом з копією медичного висновку до Департаменту чи міжрегіонального управління відповідно до встановленої форми:

у разі направлення засудженого до лікарняного закладу ДКВС, який знаходиться поза межами зони діяльності міжрегіонального управління, вимога на госпіталізацію надсилається за формою, наведеною в додатку 10 до цього Порядку;

у разі направлення засудженого до лікарняного закладу ДКВС, який знаходиться у межах зони діяльності міжрегіонального управління, вимога на госпіталізацію надсилається за формою, наведеною в додатку 11 до цього Порядку.

4. Надання психіатричної допомоги засудженим, які страждають на психічні розлади, здійснюється відповідно до Закону України "Про психіатричну допомогу".

Вимога на госпіталізацію до психіатричної лікарні оформлюється за формою, наведеною в додатку 12 до цього Порядку.

5. Наряди на направлення засудженого на госпіталізацію готують структурні підрозділи Департаменту або міжрегіональних управлінь, які здійснюють контроль за виконанням судових рішень, негайно після надходження вимоги.

6. Наряд на направлення засудженого на госпіталізацію, виданий Департаментом, підписується начальником цього Департаменту та невідкладно надсилається до УВП, у якій відбуває покарання хворий засуджений, копії - відповідним міжрегіональним управлінням та УВП, на території якої розміщений лікарняний заклад ДКВС, до якого направляється засуджений.

7. Наряд на направлення засудженого на госпіталізацію, виданий міжрегіональним управлінням, підписується начальником міжрегіонального управління та невідкладно надсилається до УВП, у якій відбуває покарання хворий засуджений, копії - до УВП, на території якої розміщений лікарняний заклад ДКВС, до якого направляється хворий засуджений.

8. З метою найшвидшого вирішення питання документи, що стосуються видачі наряду на направлення засудженого на госпіталізацію, можуть бути направлені електронною поштою або факсимільним зв'язком.

9. Переміщення хворого засудженого за потреби надання екстреної медичної допомоги здійснюється без нарядів.

10. Медичний висновок, медична карта амбулаторного хворого № 025/о, виписка з медичної карти № 027/о засудженого, який лікувався в медичній частині (фельдшерському пункті), та інша медична документація вкладаються у конверт та передаються до структурного підрозділу УВП, який здійснює контроль за виконанням судових рішень.

У разі направлення жінок з дітьми додаються свідоцтво про народження дитини та історія її розвитку.

Доступ до медичної документації мають винятково медичні працівники.

11. Переміщення (конвоювання) засуджених, які госпіталізуються до лікарняних закладів ДКВС, здійснюються вартою, а також за висновком лікаря та з урахуванням стану здоров'я засуджених у супроводі призначеного завідувачем медичної частини (фельдшерського пункту) або особою, яка його заміщує, медичного працівника, який надаватиме медичну допомогу засудженим під час переміщення.

12. Переміщення (конвоювання) засуджених, хворих на особливо небезпечні інфекційні захворювання, здійснюється спеціалізованим транспортом з дотриманням вимог інфекційного контролю.

2. Порядок приймання засуджених до лікарняних закладів ДКВС

1. Приймання засуджених у лікарняний заклад ДКВС з УВП здійснюється на підставі медичного висновку медичного працівника про потребу проведення лікування засудженого в лікарняному закладі ДКВС чи проведення обстежень (у тому числі лабораторних) в умовах стаціонару лікарняного закладу ДКВС.

Забороняється приймати до багатопрофільних лікарень ДКВС засуджених, хворих на інфекційні захворювання, за відсутності у складі лікарень інфекційно-боксованого відділення. Такі засуджені негайно направляються до спеціалізованого лікарняного закладу ДКВС або до іншого закладу охорони здоров'я відповідного профілю, у складі яких є таке відділення.

2. Засуджені, які прибули до лікарняного закладу ДКВС, реєструються у журналі обліку.

На кожного новоприбулого засудженого оформлюється медична карта стаціонарного хворого № 003/о, до якої заносяться усі дані щодо лікувально-діагностичного процесу.

3. Усі засуджені, які прибули до лікарняного закладу ДКВС, підлягають обов'язковій санітарній обробці зі зміною білизни.

Речі хворого засудженого (одяг, взуття) дезінфікують і після опису, засвідченого черговим фельдшером та особами, які супроводжують хворого, передають на зберігання до вибуття хворого з лікарняного закладу ДКВС.

4. Під час прийому хворого черговий лікар описує у медичній карті стаціонарного хворого № 003/о дані анамнезу, зовнішнього огляду, епідеміологічні дані, визначає попередній діагноз хвороби, призначає необхідні обстеження та лікування.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник складає довідку у трьох примірниках, у якій детально зазначаються:

{Пункт 4 глави 2 розділу III доповнено новим абзацом другим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

відомості (письмова заява, усне або письмове пояснення засудженого, що стосуються обставин отримання тілесних ушкоджень (дата, час, місце отримання, способи заподіяння ушкоджень, відомості про особу (осіб), яка (які), на думку засудженого, їх заподіяла(ли)), а також інші відомості щодо отримання тілесних ушкоджень);

{Пункт 4 глави 2 розділу III доповнено новим абзацом третім згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

вичерпний опис медичних показників, що характеризують стан здоров'я засудженого, характер ушкоджень, їх розміри та розташування;

{Пункт 4 глави 2 розділу III доповнено новим абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

припущення медичного працівника з огляду на відомості, надані засудженим, та медичні показники, а також обґрунтування їх співвідношення.

{Пункт 4 глави 2 розділу III доповнено новим абзацом п'ятим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

До довідки медичним працівником додаються фотографії наявних тілесних ушкоджень засудженого. Два примірники довідки долучаються до матеріалів особової справи та медичної карти стаціонарного хворого 003/о, третій примірник видається особисто засудженому.

{Пункт 4 глави 2 розділу III доповнено новим абзацом шостим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

Про факт виявлення тілесних ушкоджень у засудженого медичний працівник негайно з моменту виявлення таких ушкоджень телефоном, електронною поштою та письмовим повідомленням інформує прокурора та адміністрацію УВП, а у випадках, коли засуджений повідомляє, що тілесні ушкодження заподіяно особами рядового та/або начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України, також - Державне бюро розслідувань. Інформація про факт виявлення тілесних ушкоджень вноситься завідувачем медичної частини або черговим медичним працівником до журналу обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, форма якого наведена в додатку 3 до цього Порядку, що зберігається у відповідному закладі охорони здоров'я ДКВС.

{Пункт 4 глави 2 розділу III доповнено новим абзацом сьомим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

5. У разі якщо діагноз, який встановлено засудженому в медичній частині (фельдшерському пункті), не підтвердився та не відповідає медичним показанням для госпіталізації до лікарняних закладів ДКВС, засуджений найближчим етапом відправляється до УВП, з якої його було направлено.

6. Черговий лікар записує причину відмови засудженого у госпіталізації до лікарняного закладу ДКВС до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о, стаціонарного хворого № 003/о та в Журнал обліку, про що повідомляє керівника лікарняного закладу ДКВС.

7. Хворий засуджений, який прибув до лікарняного закладу ДКВС, проходить необхідне клініко-лабораторне, функціональне, рентгенологічне, бактеріологічне та інші обстеження, які можливо провести в умовах цього лікарняного закладу.

За результатами обстеження і встановленого діагнозу лікар одразу призначає засудженому відповідне лікування та направляє його у профільне відділення.

8. У разі встановлення діагнозу активної форми туберкульозу в багатопрофільній лікарні засуджений негайно направляється до спеціалізованої туберкульозної лікарні ДКВС безпосередньо з цієї лікарні. Направлення таких засуджених здійснюється відповідно до вимог глави 1 цього розділу.

3. Надання медичної допомоги засудженим у лікарняному закладі ДКВС

1. У лікарняних закладах ДКВС надаються вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація та паліативна медична допомога, зокрема:

надання спеціалізованої медичної допомоги та медичної реабілітації засудженим в умовах стаціонару;

визначення ступеня тривалої або постійної втрати працездатності засудженими для встановлення групи інвалідності;

обстеження та підготовка медичної документації на осіб, які підлягають звільненню від подальшого відбування покарання за хворобою;

проведення протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів на території лікарняного закладу ДКВС;

превентивна медицина (пропаганда здорового способу життя, зокрема з питань дотримання особистої гігієни, запобігання заразним захворюванням, алкоголізму та наркоманії, попередження самогубств, гігієнічне навчання).

2. При лікарняних закладах ДКВС створюються комісія з інфекційного контролю, лікарська та лікарсько-консультативна комісії (далі - ЛКК лікарняних закладів). У складі багатопрофільних та спеціалізованих лікарень ДКВС створюються кабінети інфекційних захворювань.

3. Під час перебування засудженого на лікуванні в лікарняному закладі ДКВС він оглядається лікарем залежно від ступеня тяжкості стану його здоров'я.

При середньому ступені тяжкості лікар здійснює огляд засудженого двічі на день, при тяжкому стані - кожні дві години.

Результати огляду та всі лікарські призначення заносяться лікарем до медичної карти стаціонарного хворого № 003/о.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до абзаців другого - сьомого пункту 4 глави 2 цього розділу.

{Пункт 3 глави 3 розділу III доповнено новим абзацом четвертим згідно з Наказом Міністерства юстиції № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

4. У лікарняному закладі ДКВС організовується цілодобове чергування лікаря.

Разом з лікарем цілодобово чергують по одному фельдшеру чи медичній сестрі з кожного відділення лікарняного закладу ДКВС.

5. Засуджені, хворі на розлади психіки та поведінки, проходять курс лікування в стаціонарних умовах в спеціалізованих психіатричних лікарнях або відділеннях, які створені при лікарняних закладах ДКВС.

6. Після закінчення лікування в стаціонарних умовах при лікарняних закладах ДКВС засудженого виписують до УВП, звідки він направлявся на лікування.

7. Під час виписування засудженого з лікарняного закладу ДКВС складається виписка з медичної карти № 027/о з обов'язковими медичними рекомендаціями щодо амбулаторного нагляду за хворим, лікування та раціонального працевлаштування.

8. Належно оформлена медична карта стаціонарного хворого № 003/о передається до архіву лікарняного закладу ДКВС. Виписка з медичної карти № 027/о разом з медичною картою амбулаторного хворого № 025/о долучаються до особової справи засудженого.

IV. Організація надання стоматологічної та зубопротезної допомоги, забезпечення засуджених технічними та іншими засобами, у тому числі засобами реабілітації

1. Організація надання стоматологічної та зубопротезної допомоги

1. Стоматологічна допомога засудженим надається безкоштовно лікарями-стоматологами, які є в медичних частинах, у спеціально обладнаних стоматологічних кабінетах.

2. Зубопротезну допомогу надають заклади охорони здоров'я на договірних засадах. Засуджений має право звернутися за зубопротезною допомогою до закладів охорони здоров'я, що надають платні медичні послуги.

3. Безкоштовна зубопротезна допомога надається засудженим, які відповідно до законодавства мають право на отримання такої допомоги.

4. Безкоштовна зубопротезна допомога засудженим, які не мають пільг, передбачених законодавством України, на отримання такої допомоги та не мають коштів на власному рахунку і не можуть здійснити протезування за рахунок близьких родичів, надається за наявності у засудженого показань для протезування зубів.

Показаннями для безкоштовного протезування зубів є відсутність усіх зубів на одній чи обох щелепах; відсутність усіх бокових зубів на одній чи обох щелепах; відсутність кількох передніх зубів на одній чи обох щелепах при збереженні всіх бокових зубів; відсутність не менше двох зубів, що стоять поруч, з одного чи з двох боків щелепи за наявності медіальної та дистальної опори; пародонтоз залежно від стану жувального апарату.

5. Контроль за черговістю зубопротезування здійснює завідувач медичної частини (фельдшерського пункту).

2. Забезпечення засуджених технічними та іншими засобами, у тому числі засобами реабілітації

1. Забезпечення засуджених медичними виробами здійснюється відповідно до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1301 (зі змінами).

2. Забезпечення засуджених технічними та іншими засобами реабілітації здійснюється відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (зі змінами).

3. Забезпечення засуджених, визнаних особами з інвалідністю внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, медичними виробами, технічними та іншими засобами реабілітації здійснюється відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

4. Забезпечення засуджених технічними та іншими засобами, у тому числі засобами реабілітації, у випадках, не передбачених пунктами 1 - 3 цього розділу, здійснюється за рахунок власних коштів засуджених чи інших джерел, не заборонених законодавством.

V. Порядок проведення медико-соціальної експертизи засудженим

1. Організація проведення огляду засуджених

1. Медико-соціальну експертизу (далі - огляд) (встановлення або переогляд групи інвалідності) повнолітнім засудженим проводять медико-соціальні експертні комісії (далі - МСЕК) відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317 (далі - Положення про МСЕК), за направленням лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи.

Зазначені діагностичні, лікувальні і реабілітаційні заходи проводяться у закладах охорони здоров'я ДКВС, а у разі неможливості їх проведення у зазначених закладах вони проводяться у закладах охорони здоров'я у районі розташування УВП, які мають відповідні діагностичну і лікувальну бази.

2. Під час медичного обстеження засуджених з метою встановлення діагнозу та виявлення обмежень життєдіяльності, за якими може бути встановлено групу інвалідності, лікар використовує анамнез, об'єктивні дані, результати лабораторних, рентгенологічних, функціональних та інших додаткових методів обстеження, результати проведеного лікування, медичну документацію, долучену до особової справи.

3. У разі наявності у засудженого обмежень життєдіяльності, за якими може бути встановлено групу інвалідності, завідувач медичної частини (фельдшерського пункту) письмово протягом доби звертається з вимогою до адміністрації УВП про негайне направлення такого засудженого до лікарняного закладу ДКВС для вирішення питання про направлення його на огляд до МСЕК.

4. За наявності підстав для направлення засудженого до МСЕК лікарсько-консультативна комісія лікарняного закладу ДКВС (далі - ЛКК лікарняного закладу) направляє до МСЕК заповнену форму первинної облікової документації № 088/о "Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)", затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - направлення на МСЕК), та необхідну медичну документацію (далі - документи на МСЕК).

5. ЛКК лікарняного закладу ДКВС вирішує питання про направлення засудженого до МСЕК на огляд у випадках, передбачених Положенням про МСЕК.

6. Підготовку необхідних документів здійснюють ЛКК лікарняних закладів ДКВС протягом 10 діб.

7. Огляд засуджених проводиться за місцем розташування МСЕК або під час її виїзних засідань в УВП або закладів охорони здоров'я ДКВС, в яких перебувають такі засуджені.

8. Оплата праці членів комісії під час виїзних засідань здійснюється відповідно до Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 05 жовтня 2005 року № 308/519, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 17 жовтня 2005 року за № 1209/11489 (із змінами).

9. МСЕК може приймати рішення про встановлення групи інвалідності засудженому заочно відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317.

10. Адміністрація УВП спільно з медичною частиною (фельдшерським пунктом) забезпечують своєчасне (з урахуванням стану здоров'я засудженого) направлення засудженого для обстеження та лікування до лікарняних закладів ДКВС, а також доставлення до МСЕК для проведення огляду.

11. За результатами експертизи МСЕК готує щодо засуджених, визнаних особами з інвалідністю, виписку з акта огляду медико-соціальною експертною комісією, довідку до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (форма первинної облікової документації № 157-1/о), затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2012 року № 577, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 вересня 2012 року за № 1504/21816 (далі - довідка до акта огляду МСЕК), та індивідуальну програму реабілітації, форму якої затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2007 року № 623, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 19 жовтня 2007 року за № 1197/14464 (далі - індивідуальна програма реабілітації).

12. МСЕК у триденний строк надсилає до УВП, у якій відбуває покарання засуджений, визнаний особою з інвалідністю, довідку до акта огляду МСЕК та індивідуальну програму реабілітації і надсилає виписку з акта огляду МСЕК до органу Пенсійного фонду України за місцезнаходженням УВП (для розгляду права на призначення пенсії) чи структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації за місцезнаходженням УВП (для розгляду права на призначення державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії) та разом з індивідуальною програмою реабілітації - до відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України, виписку з акта огляду МСЕК про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у наданні додаткових видів допомоги.

13. Якщо інвалідність встановлюється вперше, зазначені документи надсилаються до відповідних органів за місцезнаходженням УВП.

14. Копія індивідуальної програми реабілітації надсилається також до закладу охорони здоров'я і структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації за місцезнаходженням УВП, у якому перебуває засуджений, визнаний особою з інвалідністю.

15. Документи, що підтверджують інвалідність (пенсійне посвідчення, посвідчення отримувача державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, довідка до акта огляду МСЕК та індивідуальна програма реабілітації), і копія повідомлення про вручення відділенню виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України долучаються до особової справи засудженого, копії цих документів долучаються до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о.

16. Після надходження до УВП довідки до акта огляду МСЕК, що підтверджує наявність у засудженого інвалідності, адміністрація УВП негайно вживає заходів щодо сприяння у призначенні або продовженні виплати пенсії чи державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, шляхом надсилання письмового звернення про розгляд відповідних питань до органів Пенсійного фонду та/або структурних підрозділів з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації за місцезнаходженням УВП.

Після надходження до закладу охорони здоров'я ДКВС копії індивідуальної програми реабілітації керівник цього закладу негайно вживає заходів щодо виконання вимог цієї програми, крім тих, які не можуть бути виконані в умовах позбавлення волі.

17. У разі звільнення засудженого, якому була встановлена група інвалідності, адміністрація УВП видає йому оригінал довідки акта огляду МСЕК, індивідуальну програму реабілітації під підпис у медичній карті амбулаторного хворого № 025/о та копію повідомлення про вручення відділенню виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України. Копії зазначених документів залишаються в особовій справі засудженого.

2. Особливості проведення повторного огляду

1. При проведенні медичного огляду засуджених, які прибули до УВП, їх обов'язково опитують щодо наявності групи інвалідності, встановленої МСЕК, з обов'язковим внесенням цієї інформації до медичної карти амбулаторного хворого (форма № 025/о). Дані про наявність або відсутність інвалідності, занесені до медичної карти амбулаторного хворого (форма № 025/о), засуджений засвідчує підписом.

2. За наявності в медичній частині (фельдшерському пункті) документів, що підтверджують інвалідність, встановлену МСЕК, за два місяці до закінчення строку дії групи інвалідності медична частина (фельдшерський пункт) спільно з адміністрацією УВП організовують проведення медичного обстеження засудженого з метою направлення його на огляд.

3. У разі наявності письмового звернення від засудженого, його близьких родичів або законного представника про наявність групи інвалідності у засудженого, або визнання його дитиною з інвалідністю віком до 18 років та відсутності у медичній частині документів, що підтверджують зазначене, завідувач медичної частини (фельдшерського пункту) невідкладно направляє запит щодо підтвердження наявності групи інвалідності для повнолітнього засудженого до МСЕК чи визнання засудженого дитиною з інвалідністю віком до 18 років - до ЛКК закладу охорони здоров'я (далі - запит), зазначених засудженим, його близькими родичами або законним представником.

4. МСЕК для повнолітніх чи ЛКК закладу охорони здоров'я для неповнолітніх протягом семи календарних днів після отримання запиту направляє до медичної частини, яка направила запит, документи, що підтверджують інвалідність, або інформацію про те, що засуджений не визнавався особою з інвалідністю чи дитиною з інвалідністю віком до 18 років.

5. Огляд засуджених, інвалідність яким була встановлена МСЕК до засудження, але які не поінформували про це медичних працівників або адміністрацію УВП, або якщо надана засудженими інформація не знайшла свого підтвердження з боку МСЕК чи комісії, проводиться в порядку, встановленому пунктами 2 - 11 глави 1 цього розділу.

3. Особливості проведення експертизи неповнолітніх засуджених

1. Експертне медичне обстеження (далі - експертиза) неповнолітніх засуджених проводиться відповідно до Порядку встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2013 року № 917, за направленням лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС.

2. Оформлення медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років (форма № 080/о, визначена у додатку до Порядку видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 грудня 2001 року № 482, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10 січня 2002 року за № 11/6299) (із змінами) здійснюється лікарсько-консультативною комісією закладу охорони здоров'я (далі - ЛКК закладу охорони здоров'я) за місцезнаходженням УВП після особистого огляду неповнолітнього та за наявності виписки з медичної карти стаціонарного хворого № 003/о або консультаційного висновку спеціаліста (форма первинної облікової документації № 028/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974), виданих після стаціонарного або амбулаторного обстеження дитини в закладах охорони здоров'я. Разом з медичним висновком складається індивідуальна програма реабілітації.

3. ЛКК закладу охорони здоров'я у триденний строк надсилає медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років та індивідуальну програму реабілітації до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації (для розгляду права на призначення державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, чи органу Пенсійного фонду України (для розгляду права на призначення соціальної пенсії) за місцем проживання батьків (якщо вони є) або законного представника дитини.

4. Копії медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років та індивідуальної програми реабілітації направляються до УВП та долучаються до особової справи неповнолітнього засудженого, а також до закладу охорони здоров'я ДКВС за місцезнаходженням УВП та долучаються до медичної карти амбулаторного хворого № 025/о.

5. У разі якщо законним представником неповнолітнього засудженого, який визнаний дитиною з інвалідністю, виступає адміністрація УВП (за відсутності батьків, законних представників), ЛКК закладу охорони здоров'я у триденний строк надсилає медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років та індивідуальну програму реабілітації до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації (для розгляду права на призначення державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, чи органу Пенсійного фонду України (для розгляду права на призначення соціальної пенсії) за місцезнаходженням УВП.

6. У такому разі адміністрація УВП вживає заходів щодо сприяння у призначенні або продовженні виплати державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, чи пенсії на визначену наказом посадову особу УВП шляхом надсилання письмового звернення про розгляд відповідних питань до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації чи органів Пенсійного фонду України за місцезнаходженням УВП.

7. Після надходження до закладу охорони здоров'я ДКВС копії індивідуальної програми реабілітації керівник цього закладу негайно вживає заходів щодо виконання вимог цієї програми, крім тих, які не можуть бути виконані в умовах позбавлення волі.

8. Переогляд дитини з інвалідністю має бути здійснений ЛКК закладу охорони здоров'я за місцем відбування покарання неповнолітнім засудженим не пізніше одного місяця до закінчення дії медичного висновку про дитину з інвалідністю до 18 років. Дата переогляду зазначається у медичному висновку про дитину з інвалідністю до 18 років.

9. Завідувач медичної частини контролює своєчасність проведення експертизи (встановлення та переогляду групи інвалідності) неповнолітнім засудженим.

10. Завідувач медичної частини інформує про результати експертизи батьків (якщо вони є) або його законного представника.

11. У разі звільнення засудженого, який був визнаний дитиною з інвалідністю віком до 18 років, адміністрація УВП видає йому індивідуальну програму реабілітації, про що засуджений ставить свій підпис у медичній карті амбулаторного хворого № 025/о. Копія індивідуальної програми реабілітації залишається в особовій справі засудженого.

VI. Порядок підготовки та подання до суду матеріалів для вирішення питання про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання за хворобою

1. Медичному обстеженню з метою підготовки та подання до суду матеріалів для вирішення питання про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання підлягають засуджені, які захворіли в УВП, а також особи, які захворіли до засудження, але їх хвороби внаслідок прогресування набули характеру, зазначеного в переліку хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, згідно з додатком 13 до цього Порядку (далі - Перелік хвороб).

2. Медичний огляд засуджених осіб проводиться лікарсько-консультативними комісіями закладів охорони здоров'я ДКВС, у разі неможливості перенаправлення хворого засудженого до закладу охорони здоров'я ДКВС медичний огляд засуджених осіб проводиться лікарсько-консультативними комісіями закладів охорони здоров'я державної або комунальної форм власності після обов'язкового лікування і обстеження хворого в стаціонарних умовах закладів охорони здоров'я ДКВС або закладів охорони здоров'я державної або комунальної форм власності з урахуванням результатів його медичного обстеження, проведеного лікування та заключного діагнозу.

3. У закладах охорони здоров'я ДКВС склад лікарсько-консультативної комісії визначається та затверджується директором ЦОЗ ДКВС, у закладах охорони здоров'я державної або комунальної форм власності - керівником цього закладу.

4. До складу лікарсько-консультативної комісії входять голова комісії - керівник закладу охорони здоров'я ДКВС та не менше трьох лікарів.

5. Матеріали на засуджених, хворих на психічні розлади, розглядаються за наявності форми № 101/о "Акт психіатричного огляду засудженого", затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2000 року № 369 "Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)", в стаціонарних умовах спеціалізованої психіатричної лікарні (відділення) ДКВС.

6. За наявності у засудженого ознак хвороби, визначеної Переліком хвороб, лікуючий лікар невідкладно складає медичний висновок, який погоджує завідувач відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС.

Завідувач закладу охорони здоров'я спільно з лікуючим лікарем забезпечують направлення хворого засудженого, а також необхідної медичної документації на найближче засідання лікарсько-консультативної комісії.

З урахуванням результатів особистого медичного огляду хворого засудженого, вивчення даних медичної облікової документації щодо обстеження, лікування, надання рекомендацій тощо лікарсько-консультативна комісія негайно складає висновок лікарсько-консультативної комісії про медичний огляд засудженого щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, за формою, наведеною в додатку 14 до цього Порядку (далі - висновок щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб).

7. Голова комісії невідкладно ознайомлює з висновком щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб засудженого, про що у медичній карті стаціонарного хворого № 003/о робиться відмітка та ставиться підпис засудженого.

8. Якщо засуджений за станом здоров'я не може власноруч поставити підпис, про це у медичній карті стаціонарного хворого № 003/о робиться відмітка із зазначенням причини.

9. Висновок щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб не пізніше наступного робочого дня після огляду засудженого передається до УВП, у якій обліковується такий хворий засуджений на дату огляду цією комісією.

10. Облік засуджених, які пройшли огляд лікарсько-консультативною комісією, ведеться у журналі обліку засуджених, стосовно яких встановлено наявність підстав для подання до суду матеріалів про звільнення від подальшого відбування покарання за хворобою, за формою, наведеною в додатку 15 до цього Порядку.

11. На підставі висновку щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб, адміністрація УВП, у якій обліковується засуджений, протягом доби після отримання зазначеного висновку готує подання до суду про вирішення питання для звільнення засудженого від відбування покарання за хворобою.

12. До подання додаються особова справа засудженого і висновок щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб.

13. Засуджений, щодо якого встановлено наявність підстав для подання до суду матеріалів про звільнення від подальшого відбування покарання за хворобою, залишається у закладі охорони здоров'я ДКВС або закладі охорони здоров'я державної чи комунальної форм власності до прийняття судом остаточного рішення. У разі прийняття судом рішення про звільнення засуджений звільняється безпосередньо із закладу охорони здоров'я ДКВС або закладу охорони здоров'я державної чи комунальної форм власності.

14. У разі звільнення засудженого від подальшого відбування покарання у зв'язку із психічним розладом до нього судом можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру.

15. У разі прийняття судом рішення про відмову у задоволенні подання про звільнення засудженого за хворобою такий засуджений з урахуванням його стану здоров'я продовжує лікування у закладі охорони здоров'я ДКВС або іншому закладі охорони здоров'я державної чи комунальної форм власності або повертається до УВП, з якої він прибув.

16. У разі погіршення стану здоров'я засудженого, якому суд відмовив у звільненні від подальшого відбування покарання за хворобою на підставі повторного висновку лікарсько-консультативної комісії, адміністрація УВП, у якій обліковується засуджений, протягом доби після отримання такого висновку готує подання до суду про вирішення питання для звільнення засудженого від відбування покарання за хворобою.

{Порядок в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Заступник директора
Департаменту взаємодії
з органами влади
Міністерства юстиції України **С.В. Мартиненко**

В.о. директора
Департаменту медичної
допомоги Міністерства
охорони здоров’я України **А.В. Терещенко**

Додаток 1
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 22 розділу I)

ЗАЯВА

{Додаток 1 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 2
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 23 розділу I)

КАРТА ОБЛІКУ
лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації, отриманих від родичів засудженого та інших осіб

_____
(прізвище, ім'я, по батькові засудженого)

_____
(дата народження, стаття, початок строку)

№ з/п	Назва лікарського засобу / медичного виробу/ технічного та іншого засобу реабілітації	Одиниця виміру	Кількість одиниць виміру на початок лікування, дата початку лікування	Кількість одиниць виміру на кінець лікування, дата кінця лікування	Прізвище, ім'я, по батькові засудженого
1	2	3	4	5	6

_____
Примітка. Якщо залишок лікарського засобу або медичного виробу після закінчення курсу лікування використовується повторно, подальший облік такого лікарського засобу або медичного виробу слід відмічати без повторної реєстрації картки.

{Додаток 2 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 3
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 4 глави 1 розділу II)

ЖУРНАЛ
обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених

{Додаток 3 в редакції Наказів Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020, № 3373/5/2031 від 23.09.2021}

Додаток 4
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 6 глави 3 розділу II)

ЖУРНАЛ
обліку результатів проходження профілактичного медичного огляду у виправній (виховній) колонії міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції

{Додаток 4 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 5
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 2 глава 4 розділу II)

ЖУРНАЛ
попереднього запису на амбулаторний прийом у медичній частині (фельдшерському пункті), розміщеній(ому) на території виправної (виховної)колонії міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції

{Додаток 5 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 6
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 4 глави 5 розділу II)

ЖУРНАЛ
обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації у медичній частині (лікарняному закладі), розміщеній(ому) на території виправної (виховної) колонії міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції

{Додаток 6 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 7
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 2 глави 1 розділу III)

ПЕРЕЛІК
показань і протипоказань для направлення хворих до спеціалізованих та багатопрофільних лікарень (відділень)

NN з/п	Лікарняні заклади, відділення (ліжка)	Показання для направлення засуджених	Протипоказання для направлення засуджених*
1	2	3	4
1	Гастроентерологічне відділення (ліжка)	Гастрити неінфекційної етіології, дискінезія шлунка, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, хвороба оперованого шлунка, дуоденіти, хронічні гепатити, дискінезія жовчовивідних шляхів, жовчнокам'яна хвороба, холангіт, хронічний холецистит, цироз печінки, хронічний панкреатит, дискінезія кишок, хронічний коліт, постхолецистектомічний синдром	Опіки стравоходу, онкологічні захворювання органів травлення, езофагіти, шлунково-кишкові кровотечі, кровотечі з розширених вен стравоходу, інфекційні та токсичні ентероколіти, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона, хвороба Гіршпрунга, інфекційні гепатити
2	Урологічне відділення (ліжка) в хірургічному відділенні	Камені в нирках та сечовивідних шляхах, травми і запальні захворювання нирок, сечового міхура, простати чоловічих статевих органів, доброякісні пухлини сечового міхура, нефроптоз III, IV ступенів, стриктури уретри, олеоми та фіброзно-склеротичні зміни пеніса, гіперплазія передміхурової залози, варикоцеле, гіпоспадія, крипторхізм, кіста сім'яного канатика та придатка яєчка, які потребують оперативного лікування, патологія нирок, яка потребує проведення нефректомії	Усі інші хвороби сечостатевої системи, які не потребують хірургічного лікування, підтверджені злоякісні новоутворення
3	Отоларингологічні ліжка в хірургічному відділенні	Декомпенсовані форми хронічних тонзилітів, які потребують оперативного лікування, дефекти носової перегородки з порушеннями функції дихання, хронічні синусити, які не піддаються консервативному лікуванню, хронічні ларингіти (гіперпластичні форми), ускладнені гострі та хронічні отити, мезо- та епітимпаніти в стадії загострення, гостра задуха, абсцеси гортаноглотки, гостре запалення навколоносових пазух	Підтверджені злоякісні пухлини отоларингологічних органів III, IV стадій, хронічні неускладнені тонзиліти, ангіни, фарингіти, риніти, "сухі" отити та інші захворювання отоларингологічних органів, які не потребують хірургічного лікування
4	Гінекологічне відділення	Апоплексія яєчника, позаматкова вагітність, маткова кровотеча, травми зовнішніх статевих органів, тубооваріальні утворення, запальні захворювання жіночих статевих органів у стадії загострення, викидень, що розпочався, викидень в ході, загроза передчасних пологів, відшарування нормально прикріпленої плаценти, передлежання плаценти, пологи	Усі інші хвороби гінекологічного профілю, які не потребують хірургічного лікування, підтверджені злоякісні новоутворення

5	Інфекційне відділення для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД	Висновок лікаря-інфекціоніста про необхідність призначення антиретровірусної терапії з проведенням клінічного моніторингу	Хворі на легеневу форму туберкульозу, ВІЛ-інфіковані, які не потребують антиретровірусної терапії
6	Ліжка щелепно-лицьової хірургії в хірургічному відділенні	Травми кісток лицьового черепа, гострий одонтогенний остеомієліт, простий чи ускладнений флегмонами м'яких тканин біля щелеп, гострі захворювання слинних залоз, одонтогенні гайморити	Онкологічні захворювання щелепно-лицьової (неоперабельна стадія) локалізації
7	Ліжка торакальної хірургії в хірургічному відділенні	Неспецифічні гнійно-запальні хронічні та гострі захворювання легень (абсцеси, емпієми, гангрени, плеврити), паразитарні захворювання легень (ехінококоз, альвеококоз, цистицеркоз тощо), сторонні предмети грудної порожнини та легень, ускладнені гнійно-запальними змінами, гемопневмотораксом, пухлини легень в операбельній стадії	Підтверджені злоякісні новоутворення органів грудної клітки III, IV клінічних груп
8	Онкологічне відділення	Усі підтверджені злоякісні новоутворення I - III стадій за міжнародною класифікацією TNM, встановлені лікарем-онкологом, для проведення комбінованого лікування, усі підозрілі новоутворення м'яких тканин та жіночих статевих органів. Для консервативного лікування після проведеного оперативного втручання в інших спеціалізованих відділеннях (ліжках). Без гістологічного дослідження скеровуються хворі з підозрою на меланому, новоутворення грудної залози та шкіри	Усі доброякісні новоутворення будь-якої локалізації, крім утворень м'яких тканин та жіночих статевих органів. Усі злоякісні новоутворення IV стадії, IV клінічної групи за міжнародною класифікацією TNM підлягають проведенню через СЛКК для представлення на розгляд лікарсько-консультативної комісії щодо звільнення за хворобою за місцем установлення діагнозу
9	Травматологічне відділення	Пошкодження верхніх та нижніх кінцівок, хребта та таза, остеомієліти кінцівок при секвестрально-норицевій формі, захворювання опорно-рухового апарату при неефективності амбулаторного лікування (тендовагініти, бурсити, артрити тощо)	Стійкі контрактури та рубцеві зміни після опіків, остеомієліти кінцівок у стадії стійкої ремісії, пошкодження хребта з пошкодженнями цілісності спинного мозку та неврологічними розладами, переломи кісток кінцівок без зміщування, які не потребують оперативного лікування, остеохондроз хребта з неврологічними порушеннями, поліартрити, хвороба Бехтерєва
10	Офтальмологічне відділення (ліжка)	Гострі випадки захворювань (увеїти, гострий напад глаукоми, відшарування сітківки), загострення хронічних захворювань. На планове оперативне лікування щодо травм та опіків ока, хірургії катаракти, глаукоми, новоутворень (рішення про направлення приймається індивідуально залежно від терміну ув'язнення). На профілактичне лікування щодо атрофії зорових нервів, міопії, кон'юнктивіту, запальних захворювань повік, післяопікових рубців, макулодистрофії тощо	Супутні захворювання в гострому періоді у стадії декомпенсації. Хронічні захворювання, що потребують профільного лікування, доцільно лікувати в медичних частинах установи
11	Дерматовенерологічна лікарня, венеричні пункти (ліжка)	Забороняється направляти осіб із заразними формами сифілісу та гонореї до проведення їм повного курсу протисифілітичного лікування, а також хворих із заразними формами шкірних захворювань. Виняток становлять особи зі слідчих ізоляторів, вироки судів щодо яких набрали законної сили	

12	Психіатрична лікарня, психіатричне відділення (ліжка)	Тяжкі психічні розлади в гострий їх період, внаслідок чого особа несе безпосередню небезпеку для себе чи оточуючих, неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або якщо у разі ненадання психіатричної допомоги особі наступить погіршання її психічного стану (психомоторне збудження, галюцинаційний синдром, гострий маячний синдром, системні маячні синдроми, синдроми психічного автоматизму, зміненої свідомості, патологічні експлозивні реакції,; депресивні стани помірного та важкого ступеню у тому числі з психотичними симптомами та суїцідальною готовністю маніакальний синдром у тому числі з психотичною сиптоматикою синдром розладу особистості органічного або неорганічного ґенезу, Особи з органічними розладами особистості внаслідок епілепсії з вираженим когнітивним дефіцитом та супутньою психотичною симптоматикою. Особи з розумовою відсталістю, схильні до імпульсивних афективних реакцій, з вираженими проявами соціальної дезадаптації.	Короткотривалі афективні реакції в осіб, які не страждають на психічні захворюваннями, що носять ситуаційний характер; відмова від уживання їжі, якщо вона носить характер протесту, установчої поведінки; окремі психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, а саме неускладнені стани інтоксикації, залежності тощо, що не супроводжуються психотичними проявами та значними розладами особистості; компенсовані розлади зрілої особистості.
13	Ендокринологічне відділення (ліжка)	Середня та важка форми дифузного токсичного зоба, гіпотиреоз, цукровий діабет, надниркова недостатність, ожиріння III, IV ступенів	Захворювання ендокринних органів пухлинного походження
14	Спеціалізовані туберкульозні лікарні	Активний туберкульоз (категорії 1 - 4), підтверджений рентгенологічними, лабораторними даними та висновком центральної лікарсько-консультативної комісії при протитуберкульозному закладі Міністерства охорони здоров'я України (у випадку важкого стану хворого, допустимо підтвердження діагнозу активного туберкульозу тільки висновком лікаря-фтизіатра)	

115	Багатопрофільна лікарня для засуджених, які потребують постійного медичного нагляду та реабілітації	Хронічна недостатність кровообігу III ступеня; легенево-серцева недостатність III ступеня; термінальна стадія хронічної ниркової недостатності; термінальна стадія хронічної печінкової недостатності; інкурабельні онкологічні захворювання, різко виражені порушення рухових функцій кінцівок (тетраплегія, триплегія, геміплегія, параплегія, тетрапарез, геміпарез, парапарез); різко виражені порушення координації рухів: атаксія, гіперкінетичний синдром, аміостатичний синдром з неможливістю ходіння і стояння; тотальна афазія; повна чи практична сліпота обох очей або одного ока, що краще бачить (гострота зору менше 0,05 із корекцією чи концентричне звуження поля зору до 10 градусів); кукси двох кінцівок; кукси кистей із відсутністю чотирьох пальців, включаючи перший, чи більш високий рівень ампутації; анкілози чи різко виражені контрактури обох кульшових суглобів; недоумство незалежно від етіології, включаючи природжене у ступені ідіотії чи глибокої імбецильності; виражені затяжні психопатичні стани із дезорганізацією поведінки; сполучення ураження органів і систем організму чи аномалія розвитку з вираженими порушеннями функцій організму, що у сукупності призводять до необхідності постійного стороннього догляду чи допомоги	Усі інші стани, за яких не рекомендується постійний сторонній догляд чи допомога у разі неможливості самообслуговування

16	Фтизіохірургічне відділення	За життєвими показаннями: профузна легенева кровотеча (консультація хірурга), напружений клапанний пневмоторакс. Абсолютні показання (при операбельності, що визначається ступенем порушення функції зовнішнього дихання та змінами електрокардіограми): фіброзно-кавернозний туберкульоз (односторонній чи двосторонній не більше 2 долей), циротичний туберкульоз легень з бактеріовиділенням, деструктивний туберкульоз легень зі стійким бактеріовиділенням після 6-місячної протитуберкульозної хіміотерапії, рецидивуюче кровохаркання, хронічна емпієма плеври, панцирний плеврит, синдроми здавлення при первинному туберкульозі, рецидивуючий пневмоторакс. Прямі показання: великі туберкульоми з розпадом (понад 3 см), інкурабельні залишкові зміни в легенях - бронхоектази, зруйнована частка легені, виражений стеноз бронха, сановані каверни без бактеріовиділення з епідеміологічних міркувань. Інші стани, які згідно з висновком торакального хірурга або фтизіохірурга потребують лікування у фтизіохірургічному відділенні	Усі види тяжкої функціональної недостатності (дихальної, серцевої, ниркової, печінкової тощо), інфаркт міокарда і вірусні гепатити, перенесені менше 8 місяців тому, розповсюджений амілоїдоз внутрішніх органів, захворювання крові. Прогресування туберкульозу. Уперше діагностовані форми туберкульозу на ранніх етапах лікування (до 2 місяців). Розповсюджений двобічний деструктивний туберкульоз

* пацієнти направляються у найближчий профільний заклад охорони здоров'я

{Додаток 7 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 8
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 2 глави 1 розділу III)

НАРЯД
на направлення засудженого на госпіталізацію до лікарняного закладу

{Додаток 8 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 9
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 2 глави 1 розділу III)

НАРЯД
на направлення засудженого на госпіталізацію до лікарняного закладу

{Додаток 9 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 10
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 3 глави 1 розділу III)

ВИМОГА
на госпіталізацію

{Додаток 10 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 11
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 3 глави 1 розділу III)

ВИМОГА
на госпіталізацію

{Додаток 11 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 12
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 4 глави 1 розділу III)

ВИМОГА
на госпіталізацію до психіатричної лікарні

{Додаток 12 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 13
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 1 розділу VI)

ПЕРЕЛІК
хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання

I. Туберкульоз

1. Формулювання діагнозу туберкульозу необхідно робити в такій послідовності: тип туберкульозного процесу (у вигляді абревіатури із зазначенням дати його встановлення), клінічна форма, локалізація ураження, деструкція (фаза процесу), метод підтвердження діагнозу (МБТ+ або МБТ-, ГІСТ+ або ГІСТ-), наявність резистентності до протитуберкульозних препаратів ("Резист. I" і "Резист. II"), ускладнення.

2. Тип туберкульозного процесу: ВДТБ, РТБ, НЛТБ, ЛПП, ІТБ, РифТБ, МРТБ, РРТБ. Клінічна форма: двосторонній фіброзно-кавернозний туберкульоз легень або хронічна тотальна емпієма плеври. Фаза процесу: прогресування. Ускладнення: бронхо-плевральна нориця (при хронічній тотальній емпіємі плеври), явища легенево-серцевої недостатності II, III ступенів.

Характеризується наявністю основної фіброзної каверни чи тотальної емпієми плеври з бронхо-плевральною норицею і додатково сформованих фіброзних каверн у тій самій легені, де локалізується основний процес, або в іншій, при цьому спостерігаються осередки бронхогенної дисемінації в обох легенях, більш чи менш виражений фіброз (цироз), плевральні накладання, вторинна емфізема, бронхоектази, пневмосклероз та інші прояви хронічного легеневого процесу, поява нових осередків бронхогенної дисемінації й утворення свіжих каверн на тлі адекватної антибактеріальної терапії. Такий процес є кінцевим етапом різних форм туберкульозу легень за його несприятливого перебігу і ускладнюється легенево-серцевою недостатністю II, III ступенів, періодичними кровохарканнями або легеневими кровотечами з постійним виділенням мокротиння мікобактерій туберкульозу.

При діагностиці прогресуючого двостороннього фіброзно-кавернозного туберкульозу легень або хронічної емпієми слід ураховувати наявність в анамнезі довготривалого туберкульозного процесу, що супроводжується періодичними загостреннями, стійкою втратою працездатності.

При рентгенографічних та томографічних дослідженнях, які є обов'язковими, виявляються виражені деструктивні та фіброзні зміни легеневої тканини, при цьому має бути також клініко-лабораторне підтвердження наявності процесу та супровідних ускладнень.

3. Тип туберкульозного процесу: ВДТБ, РТБ, НЛТБ, ЛПП, ІТБ, РифТБ, МРТБ, РРТБ. Клінічна форма: інфільтративний туберкульоз легень (казеозна пневмонія). Фаза процесу: прогресування. Ускладнення: прояви легенево-серцевої недостатності III ступеня.

Характеризується наявністю субтотального ураження однієї легені із швидким розвитком велетенських та численних каверн, тяжким станом хворого, вираженими симптомами інтоксикації і легенево-серцевої недостатності III ступеня на тлі адекватної антибактеріальної терапії, при цьому мають місце осередки бронхогенної дисемінації в обох легенях, легеневі кровотечі (кровохаркання) з постійним виділенням мокротиння мікобактерій туберкульозу.

Для обґрунтування цього діагнозу обов'язково потрібно проводити рентгенографічні дослідження легень, а також клініко-лабораторне обстеження.

4. Тип туберкульозного процесу: ВДТБ, РТБ, НЛТБ, ЛПП, ІТБ, РифТБ, МРТБ, РРТБ. Локалізація: туберкульоз хребта, великих кісток та суглобів, нирок. Фаза процесу: прогресування. Наявність деструкції: деструкція +. Ускладнення: амілоїдоз внутрішніх органів.

Характеризується великими порушеннями у місці враження та дистрофічними змінами всіх тканин і органів. Утворюються рубцеві спайки, рубцеві переродження суглобових сумок, які призводять до артрогенних контрактур.

При спондиліті часто мають місце туберкульозні абсцеси, спастичні паралічі, спинномозкові розлади.

Діагностика кістково-суглобового туберкульозу ґрунтується на даних клінічного та біохімічного досліджень крові, проби Коха, туберкулінових проб; дослідження гною туберкульозного абсцесу, випоту з уражених суглобів шляхом посіву; цитодіагностики регіонарних лімфатичних вузлів і суглобного випоту; рентгенографії в двох проекціях (прямій та бічній).

5. Тип туберкульозного процесу: ВДТБ, РТБ, НЛТБ, ЛПП, ІТБ, РифТБ, МРТБ, РРТБ. Локалізація: двосторонній туберкульоз нирок. Наявність деструкції: деструкція +. Ускладнення: специфічний процес сечовивідних шляхів, розвиток хронічної ниркової недостатності в термінальній стадії, що супроводжується цілковитою і стійкою втратою працездатності.

Діагностика прогресуючого туберкульозу сечової системи ґрунтується на даних клінічного аналізу сечі (характерно - піурія, протеїнурія, ізостенурія, циліндрурія), обов'язкової оглядової рентгенографії ділянок нирок та сечового міхура, екскреторної урографії, цистоскопії і ретроградної пієлографії.

II. Інфекція вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД)

IV клінічна стадія, що характеризується такими опортуністичними захворюваннями та станами:

синдром виснаження (кахексії) на тлі ВІЛ-інфекції (втрата ваги більше 10 % від початкової);

пневмоцистна пневмонія (збудник Pneumocystis jirovecii);

рецидивуюча тяжка бактеріальна пневмонія;

хронічна інфекція ВПГ (оролабіальна, геніальна або аноректальна, що триває понад 1 місяць з вісцеральним розташуванням у будь-якій зоні);

кандидоз стравоходу (або трахеї, бронхів чи легенів);

позалегеневий туберкульоз;

саркома Капоші;

інвазивна карцинома шийки матки;

токсоплазмоз ЦНС;

цитомегаловірусна інфекція (ретиніт або інфекція інших органів);

ВІЛ-асоційована енцефалопатія;

позалегенева криптококова інфекція, зокрема менінгіт;

дисемінована інфекція, викликана атиповими видами мікобактерій;

прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія;

хронічний криптоспоридіоз;

хронічний ізоспороз;

дисемінований мікоз (поза легеневий гістоплазмоз, кокцидіоз);

лімфома (головного мозку або В-клітинна неходжкінська);

симптоматична ВІЛ-асоційована нефропатія або кардіоміопатія;

рецидивуюча септицемія (зокрема нетифоїдний сальмонельоз);

атипічний дисемінований лейшманіоз.

III. Лепра

1. Лепроматозна погранична форма.

2. Туберкулоїдна та недиференційована форми за наявності поширених проявів на шкірі, наявності мікобактерій із зіскобу з носа.

IV. Новоутворення

1. Новоутворення IV стадії за міжнародною класифікацією TNM (з гістологічним та морфологічним підтвердженнями).

2. Гострі лейкози (з гістологічним та морфологічним підтвердженнями).

3. Хронічні лейкози, термінальна стадія (з гістологічним та морфологічним підтвердженнями).

4. Лімфоми, термінальна стадія (з гістологічним та морфологічним підтвердженнями).

V. Хвороби ендокринної системи

1. Цукровий діабет, інсулінозалежний тип (доза інсуліну понад 60 од. на добу), важкий перебіг з нахилом до кетоацидозу і наявністю вираженої макроангіопатії, ретинопатії, полінейропатії.

2. Синдром Іценка-Кушинга та хвороба Іценка-Кушинга з різко вираженими ускладненнями: патологічні переломи трубчастих кісток або хребта, атрофія м'язів; кардіоміопатія з недостатністю кровообігу III ступеня; порушення мозкового кровообігу з глибокими стійкими руховими порушеннями двох або більше кінцівок.

3. Гіпофізарна недостатність (хвороба Сімондса) у стадії кахексії.

VI. Психічні розлади

1. Деменції:

1) деменція при хворобі Альцгеймера середнього та важкого ступенів;

2) деменція при хворобі Піка;

3) деменція важкого ступеня при хворобі Гентінгтона, хворобі Паркінсона, нейроінфекції, сифілісі та прогресивному паралічі, травмах головного мозку, епілепсії, судинних захворюваннях, пресенильна та сенильна деменції.

2. Амнестичний синдром органічного походження, не обумовлений алкоголем або іншими психотропними речовинами, у зв'язку з травмами головного мозку, судинними захворюваннями, епілепсією, новоутвореннями головного мозку, нейросифілісом, нейроінфекціями, іншими захворюваннями.

3. Психотичні стани органічного походження:

1) галюциноз органічного походження;

2) кататонічний стан органічного походження;

3) маячний (шизофреноподібний) стан органічного походження.

4. Шизофренія, шизотипічні та маячні розлади:

1) шизофренія параноїдна, гебефренна, кататонічна, недиференційована безперервна з наростаючим дефектом;

2) шизотипний розлад;

3) хронічні маячні розлади.

5. Біполярні афективні розлади, рекурентні депресивні розлади - епізод важкої депресії з психотичними симптомами, суїцидальним ризиком.

6. Розлади особистості та поведінки органічної етіології, обумовлені хворобою, ушкодженням чи дисфункцією головного мозку - нейроінфекцією, дегенеративні ураження головного мозку, судинні захворювання головного мозку, епілепсія, інші органічні ушкодження головного мозку.

7. Розлади особистості у стані важкої декомпенсації із загрозою ауто- чи гетероагресії - параноїдний розлад особистості, шизоїдний розлад особистості, дисоціальний розлад особистості, емоційно нестабільний розлад особистості, імпульсивний розлад особистості, істеричний розлад особистості, ананкастний розлад особистості.

VII. Хвороби нервової системи та органів чуття

1. Хвороба Альцгеймера та інші дегенеративні хвороби нервової системи за наявності вираженої деменції.

2. Геміплегії, параплегії, глибокі геміпарези та парапарези з розповсюдженими розладами чутливості, розладами функцій тазових органів, трофічними порушеннями, вираженим акінетикоригідним синдромом.

3. Повна сліпота, а також стан, коли на ґрунті стійких патологічних змін гострота зору ока, що краще бачить, не перевищує 0,03 (вона не може бути коригована) або коли поле зору обох очей концентрично звужене до 10°.

VIII. Хвороби органів кровообігу

1. Усі хвороби серця з хронічною серцевою недостатністю (СН) IIБ - III стадій.

2. Загрозливі шлуночкові аритмії високих градацій (III - V класи за Лауном) на тлі ішемії міокарда та зниженої систолічної функції лівого шлуночка.

IX. Хвороби органів дихання

Усі захворювання органів дихання з легеневою недостатністю III стадії.

X. Хвороби органів травлення

1. Цирози печінки різної етіології у стадії декомпенсації.

2. Печінкова недостатність III, IV стадій.

3. Порушення всмоктування в кишківнику у стадії кахексії за наявності білкової недостатності.

XI. Хвороби нирок

Хронічні хвороби нирок IV, V стадій.

XII. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини

Усі хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини з невпинно прогресуючим генералізованим процесом за наявності хронічної хвороби нирок IV, V стадій чи недостатності кровообігу III стадії, або стійким вогнищевим ураженням центральної нервової системи (геміплегії, параплегії, геміпарези, парапарези), або генералізованим ураженням поперечної мускулатури з дисфагією, дизартрією.

XIII. Хвороби обміну

Подагра з подагричною нефропатією і хронічною хворобою нирок IV, V стадій.

XIV. Анатомічні дефекти внаслідок захворювання чи травми

Висока ампутація верхніх або нижніх кінцівок, а також поєднання високих ампутацій однієї верхньої і однієї нижньої кінцівок.

XV. Променева хвороба

1. Гостра променева хвороба:

1) гостра променева хвороба в період розпалу будь-якого ступеня тяжкості (I - IV);

2) місцеві променеві ураження шкіри в період розпалу при тяжкості I - IV ступенів;

3) наслідки гострої променевої хвороби.

Астенічний синдром з підвищеним виснаженням та функціональною недостатністю регуляторних систем (насамперед нервової і судинної).

Ознаки органічного ураження нервової та судинної систем з порушенням мозкового периферійного кровообігу.

Нестабільність показників периферійної крові: виражений цитопенічний синдром з ознаками гіпоплазії кісткового мозку (кількість лейкоцитів - менше ніж 3,0 × 10 9, кількість тромбоцитів - менше ніж 1,5 × 10 12 в/л).

Глибокі трофічні, дегенеративні та склеротичні місцеві зміни, різні радіаційні виразки, больовий синдром.

Контрактури та ампутаційні дефекти.

Променева катаракта III стадії з гостротою зору на кращому оці 0,1 - 0,5.

2. Хронічна променева хвороба періоду формування II - IV ступенів тяжкості та подальший період (стадія прогресування).

3. Пізні променеві ефекти (злоякісні новоутворення кровотворної та кісткової тканин, легенів, печінки).

_____

Примітка. У разі виникнення таких захворювань, як СНІД, променева хвороба, лепра тощо, що потребують спеціальних і складних методів обстеження, діагнози установлюються комісією з обов'язковим залученням фахівців відповідного профілю лікарняних закладів Державної кримінально-виконавчої служби України і державних та комунальних закладів охорони здоров'я.

{Додаток 13 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 14
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 6 розділу VI)

ВИСНОВОК
лікарсько-консультативної комісії про медичний огляд засудженого щодо наявності захворювання, визначеного Переліком хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання

{Додаток 14 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Додаток 15
до Порядку організації надання
медичної допомоги засудженим
до позбавлення волі
(пункт 10 розділу VI)

ЖУРНАЛ
обліку засуджених, стосовно яких встановлено наявність підстав для подання до суду матеріалів про звільнення від подальшого відбування покарання за хворобою_____
(найменування установи виконання покарань)

Строк зберігання - 2 роки

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження	Найменування установи виконання покарань, що направила хворого	Дата направлення в лікарню, діагноз	Дата госпіталізації	Дата представлення на розгляд лікарсько-консультативної комісії, діагноз	Дата висновку, зробленого спеціальною лікарською комісією, діагноз	Дата подання матеріалів до суду	Дата засідання суду, рішення
1	2	3	4	5	6	7	8	9

{Додаток 15 в редакції Наказу Міністерства юстиції № 2256/5/1491 від 01.07.2020}

Документи та файли

- **Сигнальний документ** — f430564n776.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n959.docx
- **Сигнальний документ** — f430564n783.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n784.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n785.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n788.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n789.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n790.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n791.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n792.doc
- **Сигнальний документ** — f430564n902.doc

Публікації документа

- **Офіційний вісник України** від 05.09.2014 — 2014 р., № 69, стор. 277, стаття 1949, код акта 73718/2014