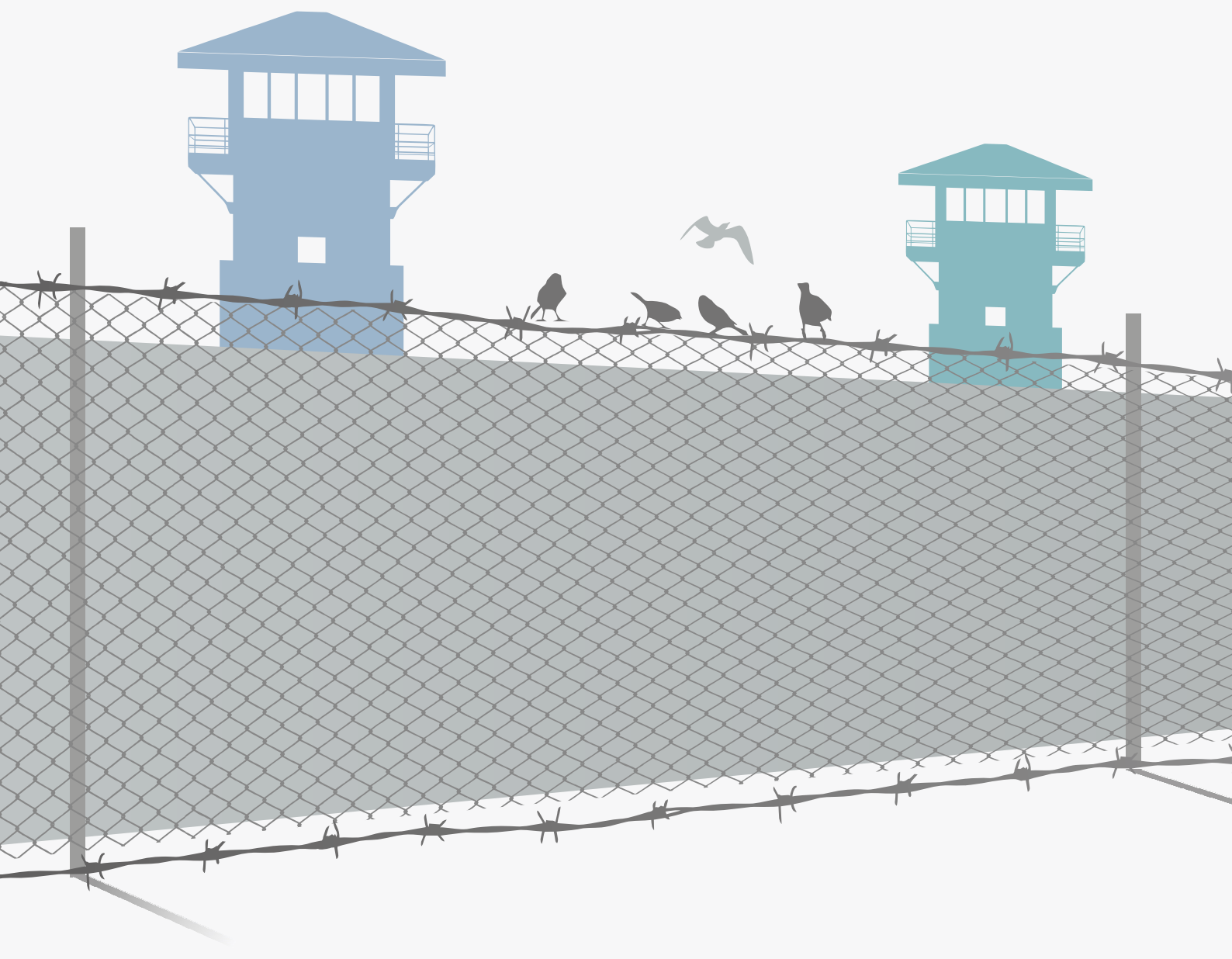




ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ  
АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӨНІНДЕГІ УӘКІЛ



# ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ІШКІ ІСТЕР МИНИСТРЛІГІНІҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ-АТҚАРУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖАҒДАЙЫН ТАЛДАУ ТАҚЫРЫБЫНДАҒЫ ЖОБАНЫҢ ІСКЕ АСЫРЫЛУЫ ТУРАЛЫ ЕСЕП



«Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің қылмыстық-атқару жүйесіндегі денсаулық сақтау жүйесінің жағдайын талдау» тақырыбындағы жобаның іске асырылуы туралы есебі Penal Reform International (Халықаралық түрме реформасы) Орта Азиядағы өкілдігімен Біріккен Ұлттар Ұйымының Даму бағдарламасы мен Қазақстан Республикасындағы Адам құқықтары жөніндегі Уәкілдің қолдауымен әзірленді.

Материалдарды әзірлеуге халықаралық және ұлттық сарапшылар, сондай-ақ Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің жұмыс тобының мүшелері қатысты.

Басылымның әзірлеушілері және жоба сарапшылары Sven Todts (Свен Тодтс), Irēna Rimša (Ирена Римша), Martin Harold Seddon (Мартин Харольд Седдон), Krassimir Kanev Ivanov (Красимир Канев Иванов), Канатов А.К., Карташова Л.А., Дунгенина А.К., Сатыбекова Е.С.

Басылымның мазмұны міндетті түрде ұйым мен жоба донорының көзқарасын білдірмейді. Жобаны іске асыруда көрсеткен көмегі үшін Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қ алғысымызды білдіреміз.

© Қазақстан Республикасындағы БҰҰДБ



# МАЗМҰНЫ

Түрмедегі денсаулық сақтау саласына кім жауапты болу керек? .....	6
Жобаның сипаттамасы .....	9
ІІМ жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға, уақтылы диагностика, медициналық көмек көрсетуді және жеткілікті мөлшерде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, медициналық қызмет көрсетуге қатысты Қазақстан Республикасы ІІМ мен ҚР ДСМ функцияларын талдау .....	16
ҚР ІІМ ҚАЖК медициналық қызметтерінің жұмысы және қамауға алынғандарға медициналық қызмет көрсетудің халықаралық тәжірибесі (нормативтік құқықтық базаның салыстырмалы талдауы) .....	28
Қамауға алынған және ІІМ жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін медициналық қызметтерді басқарудың ішкі жүйесін жетілдіру бойынша практикалық ұсыныстар .....	46
Кешенді социологиялық зерттеудің нәтижелері бойынша талдамалық есеп. «ҚР ІІМ ҚАЖК-гі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жағдайын талдау .....	59
ҚАЖ-дегі сотталғандарға медициналық қызмет көрсету жүйесінің жағдайын бағалау бойынша Қазақстан Республикасының сандық медиа кеңістігінің мазмұндық мониторингі .....	121
1-қосымша («Қылмыстық-атқару жүйесінің қызметін жетілдіру мәселелері бойынша кейбір заңнамалық актілерге өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Заңының тұжырымдамасының жобасы) .....	146
2-қосымша («Ішкі істер органдарының қызметін жетілдіру мәселелері бойынша кейбір заңнамалық актілерге өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Заңының тұжырымдамасының жобасы) .....	156
3-қосымша («Сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функцияларын кезең-кезеңмен беруші істер министрлігінен Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру бойынша ведомстволық жұмыс тобын құру туралы» бұйрық) .....	162
4-қосымша (Қазақстан Республикасы ІІМ ҚАЖК медициналық қамтамасыз етудің негізгі көрсеткіштерінің презентациясы) .....	165
5-қосымша (Шет елдердегі медициналық қамтамасыз етудің ведомстволық тиесілілігіне шолу) .....	170
6-қосымша (Сотталғандар мен тергеумен қамауға алынғандарды медициналық қамтамасыз ету функцияларын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру кезінде НҚА өзгерістер енгізу бойынша кесте) .....	174

«Сотталғандардың медициналық қызметтерге қолжетімділігін және тиісті деңгейін қамтамасыз ету мәселесін ұзақ уақыт бойы халықаралық сарапшылар, бас бостандығынан айырылған және қамауда отырған азаматтардың құқықтарын қорғау мәселелері бойынша жұмыс істейтін қоғамдық ұйымдар көтерген. Тек 2020 жылы сотталғандардың Адам құқықтары жөніндегі уәкілге жолдаған өтініштерінің төрттен бір бөлігін пандемия жағдайында денсаулық сақтау саласында әдетте азаматтық ұйымдар көрсететін жоспарлы медициналық қызметтерге қолжетімділік проблемалар туралы шағымдар құрады. Әрине, бұл мәселеде пандемияға байланысты карантиндік шектеулер себебінен проблемалар елдегі және жалпы әлемдегі азаматтарда да болды.

Бұл мәселені шешу сотталғандардың денсаулық жағдайын, оның ішінде азаптаулар немесе қатыгездікпен қарау туралы өтініштер келіп түскен кезде, мекемелер әкімшілігінен тәуелсіз бағалауды қамтамасыз ету үшін жағдай жасауға мүмкіндік береді.

Жоба басталғаннан бері біздің серіктесіміз ИИМ және осы министрліктің қарамағындағы ҚАЖК, сондай-ақ, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі болды. Біз оларға, әсіресе Ішкі істер министрі мен Комитет қызметкерлеріне құжаттарға, материалдар мен мекемелер мониторингіне қолжеткізуді ұсынғаны үшін шынайы алғысымызды білдіреміз.

Сондай-ақ өнімді серіктестіктің нәтижесі жобаны іске асыру барысында біз қазіргі уақытта Ішкі істер министрлігі мемлекеттік органдар мен Үкіметтің қарауына ұсынған тиісті заңнамалық актінің жобасы үшін негіздерді бірлесіп әзірлеуді бастағанымыз болды.

Мүдделі мемлекеттік органдардың жоба шеңберінде әзірленген ұсыныстарды қарау процесін жеделдетуде ағымдағы жылдың қаңтарында Президенттің Көмекшісі-Қауіпсіздік Кеңесінің Хатшысы Ә. Ө. Исекешевтің төрағалығымен өткен Құқық қорғау жүйесін реформалау жөніндегі жұмыс тобының хаттамалық шешімімен айқындалған, Қазақстан Республикасының Президенті медицина қызметін денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына кезең-кезеңімен беру туралы қабылдаған шешімі оң рөл атқарды.»

**Қазақстан Республикасындағы Адам құқықтары жөніндегі уәкіл**  
**Әзімова Е.Ә**

«ДҰ-ның Еуропалық аймақтық бюросы пенитенциарлық жүйелерді жазалау жүйелерінен шығару және денсаулық пен әлеуметтік әл-ауқатқа ықпал ететін интеграцияға көп өлшемді көзқарасы бар мекемелерге алып тастау үшін парадигманың өзгеруін атап өтті. ДДҰ Денсаулық сақтау министрліктерін түрмелерде медициналық қызмет көрсетуге және олар үшін жауап беруге, сондай-ақ түрмелерде ұстаудың сау жағдайларын насихаттауға шақырады. Бұл көзқарас әртүрлі халықаралық мәлімдемелерде тұжырымдалған. Түрме денсаулығы мен қоғамдық денсаулық сақтау арасындағы байланыс түрмелердегі денсаулық сақтауды басқару және түрмелер мен қоғам арасындағы көмектің үздіксіздігі өте маңызды екенін білдіреді»

**Penal Reform International жетекшісі**  
**Оливия Роуп**



<b>Тақырыбы:</b>	Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің Қылмыстық-атқару жүйесіндегі денсаулық сақтау жүйесінің жағдайын талдау
<b>Жоба:</b>	«Азаптаулардың алдын алу бойынша Ұлттық алдын алу тетігін күшейту»
<b>Келісімшарт түрі:</b>	БҰҰДБ форматындағы қызметтерді ұсыну туралы келісім
<b>Жоба жүзеге асырылуда:</b>	Орталық Азиядағы Penal Reform International ХҚҰӨ
<b>Кезең:</b>	Қыркүйек-желтоқсан 2020
<b>Жобаның басталуы:</b>	28 қыркүйек, 2020
<b>Мақсаты:</b>	ҚР ИИМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызметтердің жұмыс істеу жағдайына талдау жүргізу және оларды жетілдіру, қамаудағыларға медициналық қызмет көрсетуді жақсарту және медициналық көмекке баламалы қолжетімділік арқылы олардың денсаулығын сақтау құқығын қорғау бойынша практикалық ұсынымдар әзірлеу
<b>Негізгі мақсаттар:</b>	<p>ҚР ИИМ ҚАЖК медициналық қызметтерінің жұмысын және қамаудағыларға медициналық қызмет көрсетудің халықаралық практикасын регламенттейтін нормативтік-құқықтық базаны салыстырмалы талдау</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ИИМ жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық қызмет көрсетуді, уақтылы диагностикалауды, медициналық көмек көрсетуді және дәрілік заттармен тиісінше қамтамасыз етуді қоса алғанда, қамтамасыз етуге қатысты ИИМ мен ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің функцияларын талдау</li> <li>• Түзеу мекемелерінде медициналық қызмет көрсету сапасы мәселелері бойынша бақ пен әлеуметтік желілердегі жарияланымдарға сараптамалық сауалнама және талдау жүргізу және оның тиімділігін жақсарту жөніндегі ұсыныстар</li> <li>• ИИМ жүйесі мекемелерінде ұсталатын адамдар мен қамаудағыларға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін медициналық қызметтерді басқару жүйесін жетілдіру бойынша практикалық ұсынымдар әзірлеу</li> <li>• Пенитенциарлық жүйе саласындағы халықаралық және ұлттық сарапшылардың, ҰАТ Үйлестіру кеңесі мүшелерінің, АҚҰО, ҚР ИИМ, ҚР Денсаулық сақтау министрлігі өкілдерінің қатысуымен Қазақстанға арналған халықаралық практикалар мен ұсынылған ұсынымдарды талқылау үшін онлайн вебинар ұйымдастыру және өткізу</li> </ul>

## Түрмедегі денсаулық сақтау саласына кім жауапты болу керек?

2013 жылы ДДҰ-ның Еуропалық аймақтық бюросы «21 ғасырдағы түрмелердегі денсаулықты дұрыс Басқару»<sup>1</sup> аналитикалық жазбасын жариялады.

Құжатта пенитенциарлық жүйелерді жазалау жүйелерінен алып тастау және денсаулық пен әлеуметтік әл-ауқатқа ықпал ететін интеграцияға көп өлшемді көзқарасы бар мекемелерге шығару үшін парадигманың ауысуы қалай қажет екендігі сипатталған.

БҰҰ-ның тұтқындарға қатысты минималды стандартты ережелері (Нельсон Мандела ережелері) ұсынады:

- Қамаудағыларға медициналық-санитариялық қызмет көрсетуді мемлекеттің міндеті болып абылады. Қамаудағыларға қоғамда бар медициналық-санитариялық қызмет көрсетудің стандарттары қамтамасыз етілуге тиіс және оларға қажетті медициналық-санитариялық қызметтерге олардың құқықтық мәртебесі белгісі бойынша қандай да бір кемсітушіліксіз тегін қол жеткізу қамтамасыз етілуге тиіс.
- Медициналық-санитариялық қызмет көрсетуді Мемлекеттік денсаулық сақтау органдарының жүйесімен тығыз байланыста және емдеу мен күтімнің үздіксіздігін, оның ішінде АИТВ, туберкулез және басқа да инфекциялық ауруларға, сондай-ақ есірткіге тәуелділікке байланысты қамтамасыз ететіндей етіп ұйымдастырған жөн.<sup>2</sup>

Денсаулық сақтау министрлігін таңдаулы серіктес ретінде таңдауды Біріккен Ұлттар Ұйымының Бангкок ережелері де ұсынады: «Барлық тұтқындар келген кезде тиісті емдеуді дереу бастау үшін жеке медициналық қарау және медициналық тексеруден өтуі өмірлік маңызды. Экономикалық және әлеуметтік жағдайы төмен отбасылардан шыққан тұтқын әйелдер, сондай-ақ кедей елдердің әйелдері көбінесе бұрын емделмеген түрлі аурулардан зардап шегеді. Көптеген елдерде әйелдер өздерінің жынысына байланысты тиісті медициналық көмекке қол жеткізуде қосымша дискриминация мен кедергілерге тап болады. Осылайша, сотталған әйелдердің алғашқы медициналық көмекке қажеттілігі көбінесе ерлерге қарағанда көп. Осыған байланысты түрмеге келген кезде әйелдердің денсаулығын жан-жақты зерттеу тиісті емдеуді қамтамасыз ету үшін өте маңызды. Мұндай скрининг алғашқы медициналық-санитарлық көмек туралы ақпаратты ұсынумен және жұқпалы аурулардан қорғаумен ілесуі керек».<sup>3</sup>

Сонымен, Еуропадағы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы «денсаулық сақтау министрліктерін түрмелердегі денсаулық сақтау қызметтерін ұсынуға және жауапкершілікті өз мойнына алуға және түрмелердің сау жағдайларын насихаттауға шақырады»<sup>4</sup>. Бұл көзқарас әртүрлі халықаралық мәлімдемелерде, оның ішінде ДДСҰ Тренчинский мәлімдемесінде<sup>5</sup>, ДДСҰ-ның қоғамдық денсаулық сақтау бөлігі ретінде түрмелерде денсаулықты қорғау мәселелері бойынша Мәскеу декларациясында<sup>6</sup>, түрмелер мен денсаулық сақтау бойынша халықаралық жиналыстағы ДДСҰ қорытындыларында (Лиссабон, 2017 ж.)<sup>7</sup> және Хельсинки қорытындыларында келтірілген. (2019)<sup>8</sup> тұжырымдалған.

Түрме денсаулығы мен қоғамдық денсаулық сақтау арасындағы бұл байланыс түрмелердегі денсаулық сақтауды басқару және түрмелер мен қоғам арасындағы көмектің үздіксіздігі өте маңызды екенін білдіреді.

Мысалға Еуропа мемлекеттерінің кейбір елдері алынды (1 және 2 Кестелерді, 5 Қосымшаны қараңыз):

- 2016 жылы Әділет министрлігі денсаулық сақтау қызметтерін басқаруға, медициналық қызметтердің бюджетін басқаруға және медициналық қызметтерді қаржыландыруға жиі жауап

<sup>1</sup> Энгист, Стефан еа, XXI ғасырдағы түрмелердегі денсаулықты тиімді басқару, еуропалық ДДҰ Аймақтық кеңсесі, 2013 ж., 32 б.

<sup>2</sup> Тұтқындармен қарым-қатынас жөніндегі Біріккен Ұлттар Ұйымының ең төменгі стандартты ережелері (Нельсон Манделаның ережелері) 2015 жылғы 17 желтоқсанда Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясы бірауыздан қабылдады.

<sup>3</sup> 2010 жылдың 21 желтоқсанында Бас Ассамблея қабылдаған қарар жыл [Үшінші комитеттің есебі бойынша (А / 65/457)] 65/229. Біріккен Ұлттар Ұйымының тұтқын әйелдерге қатысты ережелері және қылмыс жасайтын әйелдерге қатысты бас бостандығынан айыру шаралары (Бангкок ережелері)

<sup>4</sup> ДДҰ Еуропадағы аймақтық бюросы, түрмелердегі денсаулық сақтау туралы ақпараттар-2020

<sup>5</sup> Тренчин Қорғау декларациясы түрмелердегі психикалық денсаулық. Копенгаген: ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы; 2008,

<sup>6</sup> Қоғамдық денсаулық сақтаудың бөлігі ретінде түрмелердегі денсаулық туралы Мәскеу декларациясы. Копенгаген: ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы; 2003, (<http://www.euro.who.int/kz/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-түрмедегі-денсаулық-қоғамдық-денсаулық-сақтаудың-бөлігі-ретінде>)

<sup>7</sup> ДДҰ түрмелер мен денсаулық сақтау бойынша халықаралық жиналысының қорытындылары, Лиссабон, 2017 Копенгаген: ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы; 2018, (<http://www.euro.who.int/kz/health-topics/healthdeterminants/prisons-and-health/publications/2018/conclusions-of-the-who-түрмелердегі-денсаулық-халықаралық-кездесу-2018>).

<sup>8</sup> Түрменің денсаулығында ешкімді қалдырмай, Хельсинки Қорытынды, ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы, Копенгаген, Дания, 2020 ж

беретін орган болды;

- елдердің 50% - дан кемі Денсаулық сақтау министрлігі немесе басқа денсаулық сақтау органдары түрмелердегі денсаулық сақтау жүйелерін бағалауға жауапты екенін айтты;
- елдердің 60% - дан кемі Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтаудың басқа органдары түрмелердегі гигиена, тамақтану және өмір сүру жағдайларын тексеруге жауапты екенін айтты<sup>9</sup>.

**Төмендегі кестеде көрсетілгендей, елдер тек басқару түрі бойынша ғана емес, сонымен қатар түрмедегі денсаулық сақтау қызметкерлерінің саны бойынша да ерекшеленеді:**

№	Ел	1000 қамаудағыларға жалпы медициналық персонал	Дәрігерлер / 1000 қамаудағылар
1.	Албания	47.5	8.1
2.	Әзірбайжан	14.2	8.4
3.	Бельгия	46.3	19.2
4.	Босния және Герцеговина	15.8	3.2
5.	Болгария	12.3	3.7
6.	Хорватия	32.4	6.5
7.	Чех Республикасы	26.4	2
8.	Эстония	37	5.3
9.	Финляндия	61	6.7
10.	Франция	49.9	3.4
11.	Грузия	52	19.6
12.	Ирландия	42	3.2
13.	Латвия	15.4	2.1
14.	Литва	35.7	11.7
15.	Мальта	64.2	5.2
16.	Черногория	20.7	5.2
17.	Норвегия	36.3	3.8
18.	Польша	24.3	7.4
19.	Португалия	8.6	1
20.	Молдова	26.4	9.5
21.	Румыния	25.5	5.9
22.	Ресей Федерациясы	32.1	11.5
23.	Сербия	27	33.9 * қызметтердің сыртқы жеткізушілерін қоса алғанда
24.	Словакия	31.7	5.2
25.	Испания	18.5	9.2
26.	Швеция	42.6	2.9
27.	Украина	37.6	16.4

<sup>9</sup> ДДҰ Еуропалық аймақтағы түрмелердегі денсаулық жағдайы туралы есеп. Копенгаген: ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы; 2019.  
Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

---

ДДҰ-ның түрмелердегі денсаулық сақтау жөніндегі алтыншы конференциясы (Хельсинки, 2019) түрме жүйелерін басқару мәселелеріне арналды және жалпы алғанда келесі қорытындыға келді<sup>10</sup>:

- жоғары сапалы негізгі медициналық қызметтерге қол жеткізу және медициналық көмектің үздіксіздігі, адам құқықтары және медициналық қызметкерлердің клиникалық тәуелсіздігі қажеттілігі сияқты басқарудың әмбебап принциптері болуы керек;
- түрмелерде медициналық көмекті көрсету мен басқаруды анықтайтын «әмбебап схемалар» немесе ерекше құрылымдық механизмдер жоқ екенін түсіну керек;
- әділет және денсаулық сақтау секторлары арасында жауапкершілікті беру егжей-тегжейлі дайындық пен жоспарлауды, көп жақты ынтымақтастықтың жоғары дәрежесін және түрмелерде жақсы денсаулықты қамтамасыз ету үшін тиісті басқаруды қамтуы керек; сондай-ақ,
- түрмедегі медициналық қызметтер адамға бағытталуы және ол туралы сот төрелігіне тартылған адамдардың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін хабардар болуы тиіс

Соңғы жылдары ДДҰ Еуропалық аймағындағы елдер түрмелердегі денсаулық сақтауды басқаруды әділет министрлігінен денсаулық сақтау министрлігіне әртүрлі тәсілдерді қолдана отырып беру туралы бастама көтерді.

Оған мыналар кіреді:

- әр түрлі әкімшілік аймақтарда немесе аудандарда біртіндеп тәсілді қолдану;
- осындай өзгерістердің әсерін анықтай алатын өтпелі кезеңге дейінгі және кейінгі негізгі деректерді жинауға ұзақ мерзімді дайындықты инвестициялау;
- әділет және денсаулық сақтау министрліктері арасындағы міндеттерді бөлумен, елдің денсаулық сақтау жүйесі, мәдениеті мен әлеуметтік-экономикалық жағдайының ерекшеліктеріне сәйкес нақты жергілікті шараларды қабылдау мүмкіндігімен басқарушылық ұсыныстарды аралас модельдерге бейімдеу.

---

<sup>10</sup> Түрмедегі денсаулық сақтау саласында ешкімді артта қалдырмай. Хельсинки тұжырымдары, ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы, Копенгаген, Дания, 2020 ж.

Пенитенциарлық және азаматтық медициналық қызмет көрсету кооперациясына халықаралық комитеттер белсенді қолдау көрсетеді. БҰҰ қағидаттары да, ДДҰ декларациялары да тікелей заңды міндетті сипаты жоқ болса да, олар осы саладағы ұлттық заңнаманың нормаларын әзірлеу үшін үлкен маңызға ие.

Бұған дейін БҰҰ-ның Тұтқындарды емдеудің минималды стандартты ережелерінде (1955)<sup>1</sup>: «медициналық көмек жергілікті немесе ұлттық денсаулық сақтау органдарымен тығыз байланыста ұйымдастырылуы керек» (22/1 ережесі). Ұқсас ереже (Ереже 24) 2015 жылдың желтоқсанынан бастап қолданыстағы «Нельсон Мандела ережелерінде» қамтылған, яғни. сол минимумда БҰҰ-ның стандартты ережелері, бірақ Бас Ассамблея қарарымен қабылданған No 70/175, қосымша 17 желтоқсан 2015 ж. екі денсаулық сақтау жүйесінің өзара әрекеттесуі сонымен қатар қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі шеңберінде түрмелердегі денсаулық туралы Мәскеу декларациясында ұсынылған<sup>2</sup> (ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы, 2003 ж.): «Мүше үкіметтерге денсаулық сақтау министрлігі мен қылмыстық-атқару жүйесіне жауапты министрлік арасында түрмедегілерге жоғары дәрежеде емдеу стандарттарын қамтамасыз ету үшін тығыз жұмыс қарым-қатынасын құру ұсынылады; персоналды қорғау, ауруларға қарсы күрестің заманауи әдістері бойынша мамандарды бірлесіп оқыту, қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық персоналының кәсіби біліктілігінің жоғары деңгейі және түрмелерде және олардан тыс жерлерде емдеудің үздіксіздігі, сондай-ақ статистикалық мәліметтерді біріздендіру». Сонымен қатар Еуропалық түрме ережелері<sup>3</sup> сотталғандарға медициналық көмек көрсетуді реттейтін маңызды құжат болып табылады. (R (98) 7 ұсыным) Еуропа Кеңесінің Министрлер Комитетімен 2006 жылы қабылданды.

Пенитенциарлық және азаматтық Денсаулық сақтау жүйелерін кооперациялау қажеттілігі осы жерде §40.1: «Пенитенциарлық мекемелердегі медициналық қызметтер елдің немесе қауымның жалпыазаматтық денсаулық сақтау органдарымен тығыз ынтымақтастықта ұйымдастырылады», сондай-ақ § 40.2: «Пенитенциарлық мекемелердің денсаулық сақтау саласындағы саясаты ұлттық денсаулық сақтау саясатының ажырамас бөлігі болып табылады және онымен үйлесімді».

## Қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық қызметіне ағымдағы шолу.

ҚАЖ мекемелерінде барлығы 64 медициналық бөлім (16 – тергеу изоляторларында, 48 – түзеу мекемелерінде) және қоныс-колонияларында 15 денсаулық пункті жұмыс істейді. Сондай-ақ 6 емдеу-алдын алу мекемесі жұмыс істейді.

ҚАЖ Комитеті мүгедектерді түрмелерде ұстаудың халықаралық тәжірибесін зерделеді және жүріп-тұруы шектеулі сотталғандардың (мүгедектердің) ерекше қажеттіліктері көзделген мемлекеттік норматив әзірледі, ҚАЖ мекемесінің үлгілік жобасы әзірленді, онда арнайы техникалық құралдар мен айлабұйымдардың – пандустардың, тұтқалардың, мүгедектерге арналған арнайы камералардың (тұрғын үй-жайлардың кемінде 2% - ы) болуы көзделген.

Мүгедектіктің 1-тобы болған кезде ауыр науқасы бар сотталғандар ауруына байланысты сотталған адамды мерзімінен бұрын босатуға беру туралы мәселені шешу үшін Арнайы медициналық комиссияның куәландыруына ұсынылуы мүмкін (ІІМ - нің 19.08.2014 жылғы № 530 «Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, Жазасын өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, Ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидаларын бекіту туралы» бұйрығы).

Бұдан басқа, сотталған мүгедектерге ерікті негізде (еріктілер) басқа сотталғандар көмектеседі (дәретханаға, қолжуғышқа, төсек жинауға, киінуге және т.б.). Мүгедектерге басқа сотталғандармен көмек көрсетуді мекеме әкімшілігі көтермелейді және мінездеме жазу кезінде ескеріледі (мерзімнен бұрын босату, жазаның неғұрлым жеңіл түрлерін ауыстыру кезінде). Осылайша, тергеу-қамауға алынған және сотталған мүгедектер тарапынан ұстау жағдайларына қатысты ҚАЖ комитетіне өтініштер мен шағымдар түскен жоқ. Бұдан басқа, ҚАЖ мекемелеріне халықтың маргиналды тобы деп аталатын, көбінесе сотталғанға дейін медициналық көмекке жүгінбеген адамдар, сондай-ақ инфекциялық аурулармен (туберкулезбен, АИТВ-инфекциясымен, мерезбен, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, вирустық гепатиттер және т.б.) ауыратын науқастар жиі түседі. 2020 жылы 23 сотталғанға ҚАЖ мекемелерінде алғаш

<sup>1</sup> «Тұтқындарды емдеудің стандартты минималды ережелері». 1955 жылы 30 тамызда Женевада өткен қылмыстың алдын-алу және құқық бұзушылармен қарым-қатынас бойынша Біріккен Ұлттар Ұйымының бірінші конгресінде қабылданған және экономикалық және әлеуметтік кеңес өзінің 313 663 С (XXIV) қаулыларымен мақұлдаған. 1957 жылғы шілде және 1977 ж. 13 мамырдағы 2076 ж. (LXII). 1955 ж. 30 тамыз.

<sup>2</sup> «Қоғамдық денсаулық сақтаудың бөлігі ретінде түрмелердегі денсаулық туралы Мәскеу декларациясы», ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросы, 2003 ж.

<sup>3</sup> Еуропа Кеңесі, «Министрлер Комитетінің мүше мемлекеттерге Еуропалық түрме ережелері туралы ұсынысы», Комитет қабылдады министрлер 2006 жылғы 11 қаңтарда министрлер орынбасарларының 952-ші отырысында.

рет мүгедектік тобы берілді (2019 ж. – 71), сондай - ақ 47 адам мүгедектік мерзімі аяқталғаннан кейін қайта куәландырылды (2019 ж. - 113). Мүгедектік тобын белгілеу қайта куәландыру, бір топтан екінші топқа ауыстыру ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің құзыретіне кіреді. Осы бағыттағы жұмыс тұрақты негізде жүргізіледі және ҚР ІІМ ҚАЖ комитетінің бақылауында.

Сотталғандарға және тергеумен қамауға алынғандарға медициналық қызмет көрсету функцияларын ІІМнің қарамағынан Денсаулықсақтау министрлігіне **беру мәселесі** 2011 жылдан бастап бірнеше рет көтеріліп, әртүрлі деңгейлерде талқыланды, қаралды, бірақ экономикалық жағдай жақсарғанға дейін кейінге қалдырылды. 2018 жылы сотталғандарды медициналық қамтамасызетуді Қазақстан Республикасы Денсаулықсақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесін пысықтау Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 27 желтоқсандағы № 897 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдарын жаңғырту жөніндегі 2019-2021 жылдарға арналған Жолқартасына енгізілді. Мүдделі мемлекеттік органдармен (БП, Қаржымині, ҰЭМ, ДСМ) бірлесіп, сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі функцияларды Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесі пысықталып, 2019 жылғы 1 сәуірден бастап 2020 жылғы 1 сәуірге дейін Алматы және Қарағанды облыстарындағы ҚАЖ мекемелерінде сотталғандар мен тергеумен қамалғандарға медициналық қызмет көрсетуді беру жөніндегі пилоттық жобаны жүргізу туралы шешім қабылданды.

Алматы және Қарағанды облыстары бойынша ҚАЖ департаменттері пилотты өткізуге дайындық бойынша нақты жұмыс жүргізді, денсаулық сақтау басқармасының мамандарымен ҚАЖД мекемелеріне бірлескен сапарлар жүзеге асырылды, медициналық қызметкерлердің тізімі, ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерінің (медициналық бөлімдердің, ауруханалардың, денсаулық сақтау пункттерінің) қызметін регламенттейтін нормативтік құқықтық актілердің тізбесі, қолда бар медициналық жабдықтардың тізбесі ұсынылды, пилоттық жобаны іске асыру жөніндегі бірлескен іс-шаралар жоспарлары бекітілді.

Жүргізіліп жатқан пилот шеңберінде ҚАЖД мекемелерінің пенитенциарлық жүйенің сотталған адамдарына медициналық көмек көрсету мәселелерінде аумақтық денсаулық сақтау органының медициналық ұйымдарымен өзара іс-қимылы жақсарды (науқас сотталғандарға консультациялық-диагностикалық және мамандандырылған көмек көрсету, әлеуметтік мәні бар аурулар бойынша скринингтік тексерулер жүргізу,

сотталған адамдарға медициналық көмек көрсету)білікті және мамандандырылған көмек аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымдарында көбірек жүзеге асырыла бастады. Жалпы, пилоттық жоба шеңберінде де, ҚАЖ-дың қалған мекемелері бойынша да сотталғандар мен тергеумен қамаудағыларды медициналық қамтамасыз ету функцияларын ДСМ қарамағына беру бойынша дайындық іс-шаралары жүргізілді. Қаржы-экономикалық есептеулер жүргізілді және ДСМ-ге жіберілді, ҚАЖ-дың әрбір мекемесі бойынша тапсыру актілері дайындалды, ҚАЖ мекемелерін денсаулық сақтаудың медициналық ақпараттық жүйелеріне қосу бойынша жұмыс жүргізілді. Аса маңызды стратегиялық проблема ҚАЖ медицина қызметкерлері штаттарын сапалы 100% жинақтау болып қалып отыр, оны ведомстволық тиесілігіне қарамастан қысқа мерзімде шешу қажет. Болжам көрсеткендей, егер ҚАЖ медициналық кадрларын жинақтау бойынша шұғыл заңнамалық ұйымдастырушылық-практикалық шаралар қабылданбаса, 5 жылдан кейін жалпы жиынтықталмау 60% - дан асады.

Сонымен, медициналық мамандар бірдей жалақы деңгейінде азаматтық секторды арнайы контингентпен жұмыс істеудің аз тартымдылығына, ҚАЖ мекемелерінің қалалардан жақындығы мен алыстығына, тиісті әлеуметтік пакеттің болмауына байланысты таңдайды. Мүдделі мемлекеттік органдардың (БП, Қаржымині, ҰЭМ) сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесі бойынша жалпы қарсылығы жоқ.

Сонымен қатар, пилоттың нәтижелері бойынша ДСМ мекемелердің медициналық - санитариялық бөлімдерін толық жабдықтау және материалдық - техникалық қамтамасыз ету жөніндегі жұмыстар аяқталғанға дейін сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді олардың қарамағына беруді мерзімінен бұрын екендігін атап өтті. Осыған байланысты жоба ілгерілемелі қадамдар, медициналық қызметті күшейтуге және функцияларды одан әрі беруге бағытталған басқа елдердің тәжірибесін зерделеуге бағытталған.



## **ҚР ІІМ ҚАЖК медициналық қызметтерінің жұмысын және қамаудағыларға медициналық қызмет көрсетудің халықаралық практикасын регламенттейтін нормативтік-құқықтық базаны салыстырмалы талдау.**

Құрылған жұмыс тобы зерттелетін бірқатар елдердің тәжірибесін анықтады, оның ішінде Латвия, Ұлыбритания, Бельгия, Финляндия, Түркия, Норвегия және т.б.

Жоба сарапшыларымен және жұмыс тобымен медициналық қызметтердің қызметін реттейтін нормативтік-құқықтық базалар, медициналық көмек көрсету тәртібі, оның ішінде кадрлық қамтамасыз ету, азаматтық дәрігерлер мен аттестатталған қызметкерлер арасында функцияларды бөлу, дәрілік қамтамасыз етуді ұйымдастыру, профилактикалық қарап-тексерулерді жүргізу, азаматтық денсаулық сақтау ұйымдарының мекемелерінде хирургиялық араласуды талап ететін медициналық қызметтер көрсету мәселелері, азаматтарды есепке алудың медициналық ақпараттық дерекқорларын интеграциялау және есепке қою мәселелері, сотталғандардың осал топтарына (кәмелетке толмағандар, қарттар, ауруы бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру деңгейі) өмір бойына бас бостандығынан айыруға сотталған мүгедектер, сондай-ақ жазасын өтеуіне байланысты аналармен ұсталған балалар) және т.б. зерттелді.

Жұмыс тобы медициналық көмекті ұйымдастырудың жекелеген деңгейлері бойынша қазақстандық жүйеде қолданылуы мүмкіндерін белгілейді. Белгілі бір позициялар бойынша Қазақстанның қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық көмекті ұйымдастырудың жағымды жақтары да танылады.

Бейінді заңнаманы талдаудан жұмыс тобы іргелі құқықтық қорытындыға келді. Заңнаманы салалар бөлінісінде норма шығару қызметін жүйелеудің тиімді құралдарының бірі, сондай-ақ оны ескірген және қайталанатын нормалардан босату, құқықтық реттеудегі олқылықтардың орнын толтыру, қолданыстағы құқықтағы ішкі қайшылықтарды жою заңдардағы сілтемелік норманы барынша азайту және тиісінше Конституцияға сәйкес заңнамалық актілер қабылдануы мүмкін мәселелер шеңберінде тікелей қолданылатын заңдарды қабылдау практикасын кеңейту болып табылады.

Бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға

медициналық көмек көрсетудің талданып отырған қағидалары бланкеттік және сілтемелік нормалардың көп мөлшерін қамтитынын атап өту қажет.

Біздің жағдайда, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға қатысты осы саладағы жалпы қабылданған жетістіктер толық көлемде көрсетілмеген.

Өз кезегінде, адамдарға медициналық көмек көрсету ережесіндесондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған, сілтемелік құқықтық сипаты бар адамдарға «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 134-бабында бекітілген пациенттің құқықтарының мазмұны, мағынасы мен түсінігі бұрмаланған. Бас бостандығы шектеулі адамдар, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген адамдар, ұсталғандар, күзетпен ұсталғандар және арнаулы мекемелерге орналастырылғандар денсаулық сақтауға конституциялық құқықта шектеле алмайды және шектелмеуге тиіс. Олардың шектеулері соттың үкімі бойынша еркін жүріп-тұрудың табиғи құқығымен ғана байланысты болуы мүмкін).

### **Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету.**

Медициналық кабинетті дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярға сәйкес жүзеге асырылады. Дәрілік формулярды медициналық кабинеттің медицина қызметкері қалыптастырады, оны ПД медицина бөлімінің басшысымен (бас маманымен) келісім бойынша арнайы мекеменің басшысы жылдың 25 желтоқсанынан кешіктірмей бекітеді.

Арнаулы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету кезінде медицина қызметкерлері дәрілік заттар мен медициналық жабдықтардың қажеттілігін есептеуді, арнайы мекеменің басшылығына белгіленген тәртіппен оларды сатып алуға тиісті өтінімдер беруді, оларды сақтаудың, есепке алудың белгіленген қағидаларын орындауды жүзеге асырады;

Дәрілік заттармен қамтамасыз ету емдеу-алдын алу мекемесінің басшысы бекіткен және қылмыстық-атқару жүйесі аумақтық органының (бұдан әрі – ҚАЖ) медициналық қызметімен келісілген дәрілік формулярға сәйкес қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр негізінде жүзеге асырылады.

**ІІМ-нің және ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің ІІМ жүйесінде ұсталатын адамдарға медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз етуге қатысты функцияларын талдау, оның ішінде уақытылы диагностика, медициналық көмек көрсету және дәрілік заттармен тиісті қамтамасыз ету. ІІМ жүйесі мекемелерінде ұсталатын адамдар мен қамаудағыларға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін медициналық қызметтерді басқару жүйесін жетілдіру бойынша практикалық ұсынымдар әзірлеу.**

Жұмыс тобы азаматтық денсаулық сақтау мамандарымен консультациялар, сондай-ақ тәжірибе алмасуға бағытталған бірқатар елдердің халықаралық сарапшыларымен онлайн вебинарлар өткізді. Нәтижесі сотталғандарға медициналық көмекті ұйымдастырудың баламалылығы принципіне, баламалылығы принципіне қол жеткізу бөлігінде құқық қолдану практикасы үшін әзірленген бірқатар практикалық ұсынымдар болып табылады, ҚР ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін және кадрлық қамтамасыз ету мен түрме дәрігерлерінің мәртебесін талдау, медициналық ақпараттық жүйеге қолжетімділіктің тәуелсіздігі, дәрілік қамтамасыз етуді қалыптастыру, жабдықтармен жарақтандыру, профилактикалық қарап-тексерулерді ұйымдастыру тәртібі, тестіленетін материалдарды алуды қамтамасыз ету және ауруларды диагностикалау.

Қазақстанның түрме жүйесінің медициналық қызметін күшейту бойынша ықтимал өзгерістерді іске асыру мақсатында НҚА жобалары мен сәйкестікке келтіру жөніндегі Салыстырмалы кесте әзірленді.

Түрмелердегі денсаулық сақтауды басқарудың жеке үлгілері зерттелді, бұл әр ел үшін қолайлы ерекше шешім жоқ екенін көрсетеді. Сонымен қатар, ол ұсынылған елдерде ұқсастықтарды көрсетті, бұл түрмелердегі денсаулықты сәтті жақсарту үшін өте маңызды болып көрінеді.

Секторлар мен секторлар арасындағы серіктестік қатынастарды орнатудағы ұқсастықтар. Сот төрелігі мен денсаулық сақтау секторлары арасында жасалатын келісімдер форматы бойынша әр түрлі болуы мүмкін, бірақ олардың негізгі міндеті сол күйінде қалып отыр: қауіпсіздік рәсімін сақтай отырып, медициналық қажеттіліктерге тиімді жауап беріп қана қоймай, сондай - ақ, ең бастысы - адамның қадір-қасиетін құрметтеу және бас бостандығынан айырылған адамдардың құқықтарын қорғау стандарттарын қолдайтын шешімдерді табу.

Түрмелерде денсаулықты басқарудың бірыңғай

идеалды моделі жоқ. Ынтымақтастық туралы нақты келісімдер, салааралық ынтымақтастық түрмедегі денсаулық сақтауды басқару мен Қазақстанның ұлттық денсаулық сақтау жүйесіне интеграциялаудың тиімді шешімін қамтамасыз ете алады.

Таңдап алынған басқару моделіне қарамастан, қамтамасыз етілуі қажет негізгі қағидаттар медициналық көмектің баламалылығы, клиникалық тәуелсіздік, адам құқықтарын құрметтеу, медициналық көмектің үздіксіздігі және Еуропалық Одақтың озық практикалары мен стандарттарының интеграциясы (имплементациясы) болып табылады.

01.10.2020 жылғы жағдай бойынша ҚАЖ мекемелерінде **683 сотталған мүгедек** (оның ішінде 51 - 1 топ, 217 - 2 топ, 417 - 3 топ), оның ішінде өз бетінше жүріп-тұру мүмкіндігі жоқ 27 сотталған адам (19 арбашы, 8-зағип адам) ұсталады, оларға орналасқан жерінен коммуналдық-тұрмыстық қамтамасыз ету объектілеріне (МСБ, асхана, кітапхана, монша, табиғи қажеттіліктерді орындауға арналған үй-жай және т.б.) дейін ілесіп жүру талап етіледі. Бұл қызметті жергілікті жерлерде жалақы алатын сотталғандар қатарындағы санитарлар орындайды.

2020 жылы 23 сотталғанға ҚАЖ мекемелерінде алғаш рет мүгедектік тобы берілді (2019 ж. - 71), сондай - ақ 47 адам мүгедектік мерзімі аяқталғаннан кейін қайта куәландырылды (2019 ж. - 113). Бұл постулат әйелдер мен балаларға да қатысты.

Қылмыстық-атқару кодексінің 116-бабына сәйкес балалары бар сотталған әйелдер жазасын өтеп жатқан түзеу мекемелерінде балалар үйлері ұйымдастырылуы мүмкін. Түзеу мекемелерінің балалар үйлерінде балалардың қалыпты тұруы мен дамуы үшін қажетті жағдайлар қамтамасыз етіледі. Сотталған әйелдер түзеу мекемелерінің балалар үйіне үш жасқа дейінгі балаларын орналастыра алады, олармен жұмыстан бос уақытта шектеусіз сөйлесе алады. Оларға балалармен бірге тұруға рұқсат етілуі мүмкін.

Алматы облысы бойынша ҚАЖД ЛА-155/4 мекемесінің жанынан 3 жасқа дейінгі 50 баланы уақытша күтіп-бағуға арналған балалар үйі ұйымдастырылды. 01.11.2020 ж. жағдай бойынша балалар үйінде 19 бала бар. Мекеменің балалар үйінде ұсталатын барлық балалар аумағы бойынша Іле ауданы Екпінді ауылының «Іле ауданының ОАА» ШЖҚ МКҚдәрігерлік амбулаториясына бекітілген. Балалар егу күнтізбелік жоспарына сәйкес егілді.

ІІМ мен ДСМ ресми әріптестігінің моделі медициналық қызмет көрсету стандарттарын бірлесіп белгілеуді көздейді. Екі министрліктің қазіргі қажеттіліктерді бағалауда тең өкілеттіліктері бар және пенитенциарлық және



азаматтық медициналық қызмет арқылы қызметтерді жүзеге асырады.

Өз кезегінде, халықаралық этикалық, құқықтық және медициналық стандарттар түрме мен қоғамдық денсаулық сақтау арасындағы тығыз ынтымақтастықтың қажеттілігін көрсетеді. Пенитенциарлық медициналық қызметті басқарудың бірегей модельдерін: Латвия, Финляндия, Бельгия, Португалия, Англияны көрсететін Еуропалық аймақтың бес елінің түрме, денсаулық сақтау және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің өзара іс-қимылының оң тәжірибесін ескеру қажет.

Ұсынылған нұсқалар ұлттық пенитенциарлық медициналық қызметтің жекелеген бизнес-процестерін оңтайландырады және Қазақстанды Еуропалық Одақ елдерінің үздік тәжірибелеріне жақындатады.

### **Түзеу мекемелеріндегі медициналық қызмет көрсету сапасы мәселелері және оның тиімділігін жақсарту жөніндегі ұсынымдар бойынша БАҚ пен әлеуметтік желілердегі жарияланымдарға сараптамалық сауалнама және талдау жүргізу**

Сауалнамаға сотталғандардың барлық жас санаттары қатысты, бұл ретте басым топтар: 30-39 жас (30,1%), 25-29 жас (22,1%), 40-49 жас (20,1%) және 25 жасқа дейін (14,9%). 25 жасқа дейінгі сотталғандардың басым бөлігі Алматы облысының ҚАЖ бойынша (46,2%) ұсынылған.

Сауалнамаға жауап берушілердің гендерлік өкілдігі: 87,2% - ерлер, 12,8% - әйелдер. Бұл ретте, Қарағанды облысының ҚАЖ бойынша респонденттердің 100,0% - ы. Алматы облысының ҚАЖ бойынша 55,7% - әйелдер және 44,3% - ерлер.

Сауалнама респонденттерінің әлеуметтік мәртебесі: 44% - дан астамы - жұмыс сыныбынан шыққандар, 16,5% - белгілі бір кәсіпсіз (маргиналдар), 9,7% - көлік саласының қызметкерлері, 8,7% - оқушы жастар, 6,9% - жеңіл өнеркәсіп, сауда саласының қызметкерлері, 6,5% - ауыл шаруашылығы қызметкерлері.

Сауалнама респонденттерінің 89% - дан астамы орташа, ең жоғары немесе төтенше қауіпсіз мекемелерде жазасын өтейді. 9,3% - тәрбие колониясында және 1,3% - қауіпсіздігі барынша төмен мекемеде.

Сотталғандарға жүргізілген сауалнаманың деректерін талдау өз денсаулығын өзін-өзі бағалау бойынша 79,4% - ның денсаулығында проблемалар жоқ екенін көрсетті. Сауалнамаға

жауап берушілердің қалған бөлігі (20,6%) бірқатар аурулардың бар екенін атап өтті. Сотталғандардың денсаулығын өзін-өзі бағалау көрсеткіштері медициналық есепке қоюдың уақтылығы туралы мәселеде өзгерді. Егер бірінші мәселе бойынша респонденттердің 79,4%-ы аурудың жоқтығын мәлімдесе, онда осы мәселе бойынша (сауалнаманың 6-сұрағы) көрсеткіш 58,4% - ға дейін төмендеді. Респонденттердің нақты денсаулық жағдайының белгілі бір бөлігін жасыру мүмкіндігі қарастырылуы керек.

Сотталғандар үшін негізгі проблема – егер ауру әлеуметтік маңызды болмаса да, кәсіби медициналық ем алу, өйткені түзеу мекемесінің медициналық персоналының басты мақсаты қамаудағы ауруды нақты диагностикалау, үкімді жұмсарту мақсатында модельдеу әрекеттерінің алдын алу, сондай - ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін әлеуметтік маңызы бар аурулары бар науқастарды анықтау және емдеу болып табылады. Сауалнама респонденттердің 88% - дан астамы ҚАМ-де сотталғандарға медициналық көмек көрсетудің, емдеудің және профилактиканың жалпы қағидалары сақталатынын атап көрсетеді. Біріктірілген көрсеткіш-14,3%, ҚАМ медицина қызметкерлері әр түрлі жедел және созылмалы ауруларды диагностикалауға және емдеуге әрдайым дайын емес екенін көрсетеді. Бұл ҚАЖ медициналық мекемелерінде тар бейінді мамандардың болмауына байланысты болуы мүмкін.

Пенитенциарлық саясатта сотталған әйелдердің, сотталған жүкті әйелдердің қажеттіліктеріне және ҚАЖ мекемелерінде туылған балалардың денсаулығын қорғауға ерекше назар аудару қажет.

ҚАЖ сарапшылары тікелей пенитенциарлық жүйенің ішкі ортасындағы қызметкерлер ретінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға, сотталғандардың денсаулық жағдайын бақылауға баға берді.

Әлеуметтік мәртебе бойынша ҚАЖ сарапшыларының 100,0% - ы (46 адам) орташа, ең жоғары немесе төтенше қауіпсіздік мекемелерінде қызмет атқарады.

ҚАЖ қызметкерлері санатындағы сарапшылар негізінен мынадай мәртебелермен ұсынылды: сұралғандардың жартысынан көбі (58,7%) – жасақ бастықтары, 10,9% - ОВСРО инспекторлары, 8,7% - дәрігерлер, 6,5% - психологтар, тиісінше 4,3% – жедел уәкілдер, бақылаушылар, 2,2% - тиісінше ҚБ бастықтары және инженерлер.

ҚАЖ сарапшыларының едәуір бөлігінің жұмыс өтілі 5 жылдан 10 жылға дейін және одан жоғары (біріктірілген көрсеткіш 63,0%). 19,6% - 3 жылдан 5 жылға дейін. 15,2% - 1 жылдан 3 жылға дейін.

## **Сотталғандарға медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін бағалау бойынша Қазақстан Республикасының цифрлық медиа кеңістігінің Контент-мониторингі**

*Контент-талдаудың негізгі санаттары:*  
сотталғандардың денсаулығы, сотталғандарға медициналық қызмет көрсету

*Мазмұнды бақылаудың зерттелетін кезеңі:*  
2012-2013, 2015-2016, 2019 - 2020 жж

*Мазмұн мониторингі құралдары:*  
Яндекс. Метрика  
Mail.Ru  
GoogleAlerts.

*Әлеуметтік желілер:* Facebook, Youtube, ВКонтакте, Одноклассники.

### **Зерттеудің контент-мониторингінің құрылымы:**

1. Интернет көздерін мазмұнды талдау
2. Әлеуметтік мазмұнды талдау желілер: Youtube, ВКонтакте, Facebook, Одноклассники.

### **Зерттелетін мәселе бойынша ақпараттық басымдықтардың жалпы динамикасын атап өткен жөн:**

1. Сотталғандарға мемлекет деңгейінде медициналық қызмет көрсету мәселелерін шешу.
2. ҚАЖ-дағы (мекемелеріндегі) медициналық қызметтерді сотталғандарға үздіксіз медициналық қызмет көрсету үшін Денсаулық сақтау министрлігіне беру туралы мәселе.
3. ҚАЖ жағдайында ана болу.
4. Сотталғандарға медициналық қызмет көрсету проблемаларын шешуді бағалау (Денсаулық сақтау министрлігі, ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталық, ҚР Парламенті Мәжілісінің Заңнама және құқықтық реформа комитеті).
5. ҰАТ қызметін омбудсмен институты ҰЕҰ және азаматтық қоғам ұйымдарының өкілдерімен бірлесіп, сотталғандарға медициналық көмекті бағалау бойынша үйлестіреді.

### **Цифрлық медиа кеңістіктің контент-мониторингінің қорытындылары:**

1. Жалпы, ҚАЖ-да сотталғандарға медициналық қызмет көрсетудің қазіргі жай-күйіне айқын сын айтылатындығы байқалады. Қоғамдық пікірді қабылдауда ҚАЖ-да дәрігерлерге медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мен денсаулық сақтауды

ұйымдастырудың сапасы теріс тоналдылыққа ие, дегенмен ресми жарияланымдар негізінен оң сипатта болады.

2. Ақпараттық басымдықтардың жалпы серпіні 3 негізгі блок бойынша қалыптасады:

- ҚАЖ жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жағдайы туралы ресми ақпарат пен жарияланымдар
- омбудсмендердің, қоғамдық бақылау комиссиясы мүшелерінің ҚАЖ мекемелеріне баруы бойынша видеоконтенттер
- ҚАЖ-дағы медициналық көмек мәселелері бойынша сотталғандардың бейнеөтініштері.

### **Интернет-БАҚ-тың Контент-мониторингі зерттеу кезеңінде сотталғандарға медициналық көмектің мынадай проблемаларын шешуді көрсетеді:**

1. Мерзімінен бұрын босату үшін сотталғандар ауруларының тізбесін кеңейту
2. Қылмыстық атқару мекемесінде бала туған сотталған әйелдер үшін жазаны үйде өтеуге мүмкіндіктің пайда болуы
3. Омбудсмендер мен Қоғамдық бақылау комиссиясы мүшелерімен медициналық қызмет көрсетуді бақылау
4. Туберкулезбен ауыратын сотталғандар үшін арнайы мекемелер санын қысқарту
5. ҚАЖ мекемелерінде коронавируспен күрес жөніндегі санитарлық-эпидемиологиялық жағдайды бақылау

### **Бірінші кезекте шешуді талап ететін проблемалар (ИнтернетБАҚ):**

1. Қазақстан Республикасының шалғай аймақтарындағы қылмыстық-атқару жүйелеріндегі білікті медициналық көмектің жеткіліксіздігі (оның ішінде ерекше режимдегі түзеу мекемелерінде)
2. Сотталғандарға медициналық қызметті білікті дәрігерлер штатының жеткіліксіздігіне байланысты орта медициналық қызметкерлер көрсетеді
3. Стандартты дәрі-дәрмектер жиынтығымен науқастарды біліксіз емдеу
4. Аурудың алғашқы белгілері бар сотталушыларға минималды медициналық қызмет көрсету және емдеу
5. Аурулар бейіні бойынша тар мамандардың жоқтығы
6. Ауру сотталғандарды шұғыл ауруханаға жатқызу мәселелері
7. ҚАЖ мекемелерінде негізінен ескірген медициналық жабдықтардың болуы.
8. Медициналық аппараттардың, оның ішінде арбалардың, ортопедиялық аяқкиімнің,

мүгедектерге арналған протездердің болмау проблемалары

9. Гипертония, қант диабеті, панкреатит диагнозы бойынша-тағайындау бойынша дәрілік заттар жоқ

10. Ауру сотталғандардың мүгедектігін рәсімдеудің күрделілігі

11. Онкологиялық науқастарға күтімнің болмауы. Химиотерапия тек ақылы

12. Психикалық денсаулық мәселелері, атап айтқанда, 16-29 жастағы жас сотталғандар

13. ҚАЖ мекемелерінде сотталған әйелдердің денсаулығын сақтау мәселелері

14. Оңалту орталықтарының нашар жағдайы.

### **Қазақстан Республикасының әлеуметтік желілерінің Контент-мониторингі зерттелетін кезеңдегі сотталғандарға медициналық қызмет көрсетудің мынадай проблемаларын шешуді көрсетеді:**

1. Өз өзіне зақым келтірген сотталғандарға қажетті алғашқы медициналық көмек көрсету. Психикалық денсаулық мәселелері.

2. Түрмелердің медициналық қызметкерлері вирустың енуіне қарсы тұра алды

3. ҚАЖ мекемелерінде туберкулезбен сырқаттанушылықтың төмендеуінің тұрақты үрдісі байқалады, сотталғандар үшін екі айлық дәрі-дәрмек қоры, жеке қорғаныш құралдары және инфекциялық бокстар дайындалған

4. Дәрігерлер түрмедегі үмітсіз науқасты емдеді.

### **Бірінші кезекте шешуді талап ететін проблемалар (әлеуметтік желілер):**

1. Медицина қызметкерлерінің сотталғандардың өміріне қастандық жасау және зорлық-зомбылық фактілерін жасыру

2. Көру проблемалары бар қарт сотталған мүгедектерді құқық қорғаушылармен босату проблемалары

3. ҚАЖ медициналық қызметінің штат санының жеткіліксіздігі

4. Медициналық жабдықты пайдаланудағы қиындықтар

5. Медициналық жабдыққа жинақтаушылардың тапшылығы

6. ҚАЖ мекемелерінің әйелдер бөлімшелерінде медициналық көмек көрсетудің әлсіз деңгейі.

### **Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының сотталғандарын медициналық қамтамасыз етудің өзекті проблемалары:**

1. тар бейінді дәрігер-мамандармен науқастарға консультациялық көмек жүргізудің жүйелілік проблемасы

2. стационарлық қызмет көрсететін түзеу мекемелерінің медициналық бөлімшелерін материалдық-техникалық жарақтандырудың жеткіліксіздігі

көмек

3. түзеу мекемелеріндегі мамандандырылған медициналық бөлімшелер жағдайында көмектің жоғары технологиялық түрлеріне қолжетімділіктің төмендігі

4. әлеуметтік мәні бар аурулардан зардап шегетін, сондай-ақ еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалтуға әкеп соғатын жағдайдағы адамдарға көмек көрсету бағдарламаларын қаржылық қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі

5. түзеу мекемелерінің медициналық бөлімшелерін тар бейіндегі білікті мамандармен толықтыру, ҚАЖ медициналық қызметі қызметкерлерінің біліктілік деңгейін арттыру проблемасы болып табылады.

Осы уақытқа дейін жұмыс тобының апта сайынғы офлайн кездесулері, сондай-ақ халықаралық сарапшылармен онлайн кездесулер өткізілді. 2021 жылғы қаңтарда Президенттің Көмекшісі - Қауіпсіздік Кеңесінің хатшысы Ә.Ө. Искешевтің төрағалығымен Құқық қорғау жүйесін реформалау жөніндегі жұмыс тобының қарау қорытындысы бойынша сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді беру жалпыға бірдей танылған халықаралық стандарттарға сәйкес келуіне байланысты орынды деп танылды.

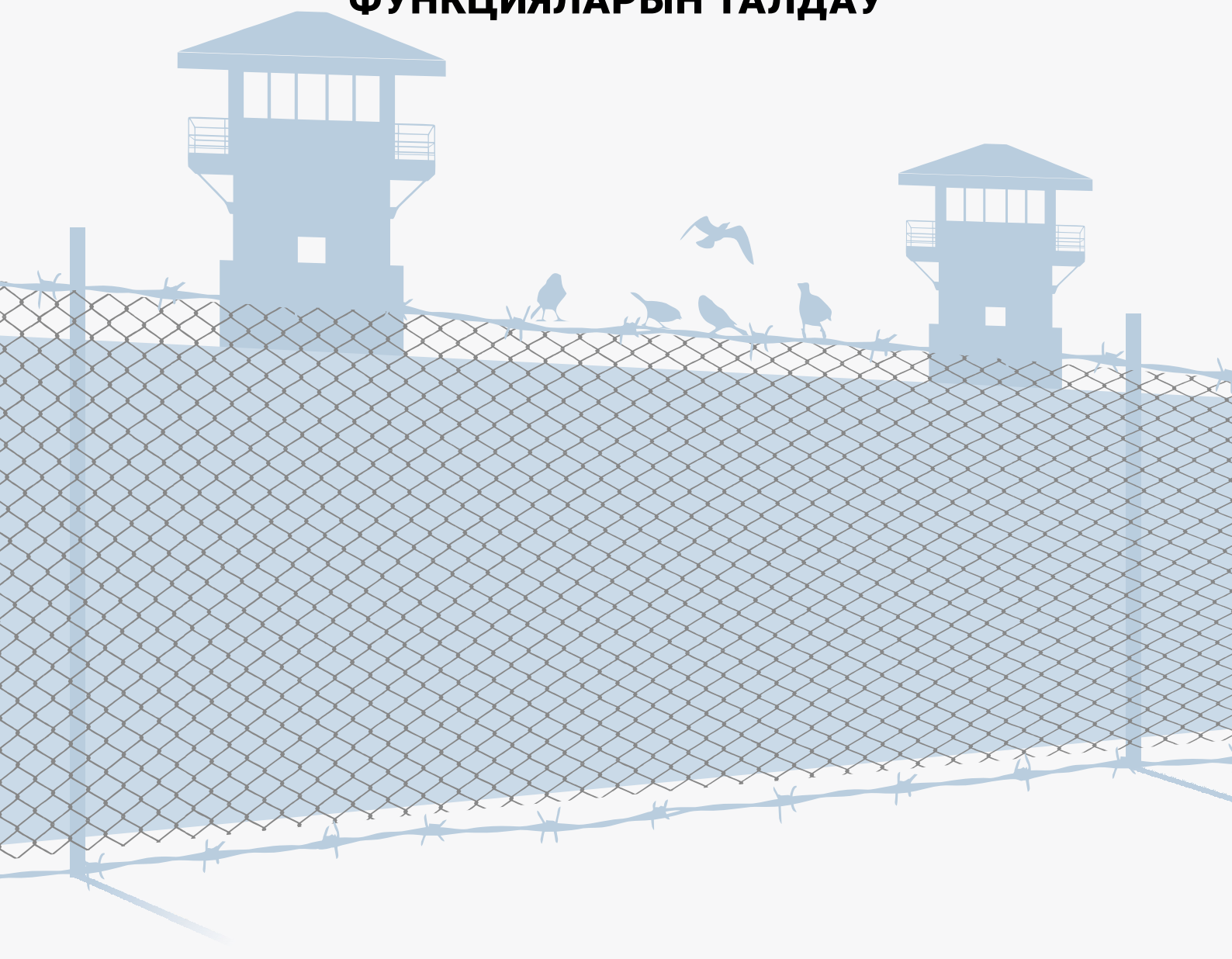
### **Хаттамалық тапсырманы іске асыру мақсатында ҚР ІІМ-нен сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функцияларын ҚР ДСМ-нің қарауына кезең-кезеңімен беру бойынша ведомстваралық жұмыс тобы құрылды.**

#### **Кезең-кезеңмен жүзеге асыру ұсынылды:**

- **бірінші кезеңде** (2021-2022 ж.ж.) қажетті заңнамалық базаны, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесіне берілетін қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық мекемелерін жаңғыртуды кезең-кезеңімен қаржыландыру үшін есептерді дайындау жүзеге асырылатын болады. на втором (2023 г.)
- **екіншіде (2023 ж.)** тергеу изоляторларында, қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде және кәмелетке толмаған сотталғандармен сотталған әйелдерді ұстауға арналған мекемелерде медициналық қамтамасыз ету функцияларын беру жоспарлануда.
- **қорытынды кезеңде (2024-2025 ж.ж.)** – қалған медициналық қызметтер.

Уақытылы диагностиканы, медициналық көмек  
көрсетуді және дәрілік заттармен тиісінше  
қамтамасыз етуді қоса алғанда,

**ІІМ ЖҮЙЕСІНІҢ МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ  
ҰСТАЛАТЫН АДАМДАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ  
ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУДІ ҚАМТАМАСЫЗ  
ЕТУГЕ ҚАТЫСТЫ ҚР ІІМ МЕН ҚР ДСМ  
ФУНКЦИЯЛАРЫН ТАЛДАУ**





**ТҮЙІНДІ СӨЗДЕР:** медициналық қамтамасыз ету, пациенттің құқықтары, медициналық көмек көрсету, қоғамдық денсаулық сақтау, медициналық қызмет, дәрілік заттар, қамаудағы адам, сот үкімі, бас бостандығынан айыру орындары, арнайы мекемелер, қылмыстық - атқару жүйесі.

**АННОТАЦИЯ.** Шағын зерттеудің авторы бас бостандығы шектеулі, сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету тәртібі, арнайы мекемелерде медицина қызметкерлерімен дәрілік заттармен қамтамасыз ету бойынша бейінді заңнамаға талдау жүргізді.

Қолданыстағы ұлттық заңнаманы егжей-тегжейлі талдау қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық қызметін қоғамдық денсаулық сақтау қызметтеріне қолданылатындарға баламалы кәсіптік, этикалық және техникалық стандарттарды қолдау жөніндегі өзіне тән емес функциялардан босатудың құқықтық мүмкіндігі туралы бекітуге мүмкіндік береді. Әр түрлі тәсілдерді қолдана отырып, «түрмелерде» денсаулық сақтауды басқаруды ішкі істер министрлігінен Денсаулық сақтау министрлігіне беруге бастамашылық жасау қажет.

Эквиваленттілік және интеграция принциптерінің тиімділігі «еркіндік жоқ және бостандық жоқ жерлерде» құқықтық саясатты айтарлықтай жақсарту үшін даусыз. Осы тар практикалық саладағы шетелдік тәжірибені зерделеуді ескере отырып, осы саладағы ұлттық заңнаманы жетілдіру бойынша нақты ұсыныстар берілді.

Қамаудағыларға медициналық қызмет көрсету саласындағы қолданыстағы халықаралық және ұлттық заңнаманы, заң және арнайы әдебиетті, құқық қолдану саласындағы үлкен қабатты қабылдаудың тиімділігі үшін талдамалық материал шартты түрде үш бөлікке бөлінетін болады:

**1. Қазақстан аумағында қалыптасқан зерттелетін саладағы заңнаманы талдау;**  
**2. Кейс;**  
**3. ҚР ІІМ жүйесінде ұсталатын адамдарды медициналық қызмет көрсетумен қамтамасыз ету бойынша ІІМ мен ДСМ функционалын біріздендіру.**

Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару заңнамасы Қазақстан Республикасының Конституциясына және халықаралық құқықтың жалпы танылған қағидаттары мен нормаларына негізделеді және Халық денсаулығы және

денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстен, жазаларды және қылмыстық-құқықтық Ықпал етудің өзге де шараларын орындау мен өтеудің тәртібі мен шарттарын белгілейтін заңдар мен өзге де нормативтік құқықтық актілерден тұрады.

### **Салалық заңнамаға қатысты мынаны атап өтеміз.**

**1. Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі (ҚАК) 2014 жылғы 5 шілдеде қабылданды. 2015 жылғы 1 қаңтарда заңды күшіне енді.**

Оларға қатысты жазалар немесе өзге де қылмыстық-құқықтық ықпал ету шаралары Қазақстан Республикасының аумағында орындалатын сотталғандарға Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару заңнамасы қолданылады. Медициналық қызмет көрсету мәселелерін регламенттеу мәніне ҚАК талдауы мыналарды көрсетті.

### **10-бабы 1-бөлігінің 8) тармағына**

«Сотталғандардың негізгі құқықтары»

**сәйкес** сотталғанның денсаулығын сақтауға және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес білікті медициналық көмек алуға құқығы бар.

Согласно пункту 8) части 1 статьи 11

### **11-бабы 1-бөлігінің 8) тармағына**

«Сотталғандардың негізгі міндеттері» **сәйкес**

сотталған заңда көзделген жағдайларда, инфекциялық ауруларды уақтылы анықтау мақсатында міндетті және профилактикалық медициналық қарап-тексеруден, сондай-ақ психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну және масаң күйде болу, дене зақымын алу фактілерін анықтау үшін куәландырудан өтуге міндетті.

### **Қылмыстық-атқару қызметі саласындағы уәкілетті органның құзыретіне (16-бап):**

**11)** денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша – қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, сондай-ақ жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру тәртібін;

**12)** тұтынушылардың құқықтарын қорғау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша - қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру қағидаларын бекіту жатады.

## **Қылмыстық-атқару жүйесінің уәкілетті органның құзыретіне (17-Б) кіреді:**

3) мекемелерді емдеу-профилактикалық мекемелерге бекітіп береді;

## **2. Қылмыстық-атқару жүйесінің аумақтық органы:**

4) ведомстволық бағынысты мекемелердегі емдеу-профилактикалық, туберкулезге қарсы, санитариялық-эпидемиологиялық іс-шараларға мониторингті жүзеге асырады;

## **3. Мекеме жазаларды орындау жөніндегі қызметті жүзеге асыру кезінде комиссиялар құрады және олардың жұмыс регламентін бекітеді, сондай-ақ негізгі қызметіне жатпайтын жұмыстар мен көрсетілетін қызметтерді іске асырады.**

Мекемелердің негізгі қызметіне жатпайтын жұмыстар мен көрсетілетін қызметтердің тізбесіне сотталғандардың құқықтары мен заңды мүдделерін қамтамасыз ету бойынша олар ұсынатын жұмыстар мен көрсетілетін қызметтер жатады:

1) тамақ өнімдерін, бірінші кезекте қажетті заттарды, жазу керек-жарақтарын, әдебиетті, мерзімді басылымдарды, сондай-ақ дәрі-дәрмектер мен қосымша емдеу-профилактикалық көмек көрсету үшін медициналық мақсаттағы өзге де құралдарды қосымша сатып алуға;

## **4. Қылмыстық-атқару жүйесі аумақтық органының арнаулы медициналық комиссиясы жазасын өтеуден босату үшін негіз болып табылатын аурулардың тізбесі бойынша сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізеді.**

## **5. Мекемелердің комиссиялары:**

1) аурулардың диагнозын анықтайды, емдеу тактикасы мен ауру болжамын айқындайды, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Үкіметі белгілеген тәртіппен науқас сотталғандарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға жібереді(18-бап):

6) пробация қызметінің есебінде тұрған мүмкіндіктері шектеулі кәмелетке толмағандарды ата-аналарының немесе өзге де заңды өкілдерінің келісімімен психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларға жіберуді қамтамасыз етеді.

## **26-бапқа сәйкес сотталғандарға медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану**

1. Бас бостандығынан айырумен байланысты емес жазаларға сотталған, есінің дұрыстығын жоққа шығармайтын, психикалық, мінез-құлықтық, оның ішінде психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылады.

2. Бас бостандығынан айыруға сотталған, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтарынан (ауруларынан) емделуге мұқтаж деп танылған адамдарға мекемелер сот үкімі бойынша медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолданады.

3. Егер бас бостандығынан айыруды өтеу кезінде сотталған адамның осы баптың бірінші бөлігінде көрсетілген аурулардан зардап шегетіні анықталса, мекеме әкімшілігі сотқа оған медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын қолдану туралы ұсыну жібереді.

4. Бас бостандығынан айыруға сотталған, емделудің толық курсынан өтпеген туберкулезбен немесе инфекциялық аурумен ауыратын адамдарға мекеме медициналық комиссияның шешімі бойынша міндетті ем қолданады.

5. Кәмелетке толмағандардың жыныстық тиіспеушілігіне қарсы қылмыс жасағаны үшін бас бостандығынан айыруға сотталған адамдарға қатысты мекеме әкімшілігі оларда психикалық ауытқушылықтар мен сексуалдық зорлық-зомбылыққа бейімділіктің бар (жоқ) екендігі туралы мәселені шешу үшін жазаны өтеу мерзімі аяқталғанға дейін алты айдан кешіктірмей сот-психиатриялық сараптама тағайындау үшін сотқа материалдарды жібереді. Осы бөліктің ережелері сотталған адамдардың есінің дұрыстығын жоққа шығармайтын психикасының бұзылуының анықталуына байланысты соттың шешімі бойынша медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шаралары қолданылатын сотталғандарға қолданылмайды.

Мекеме әкімшілігі сот-психиатриялық сараптама нәтижесі бойынша медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын тағайындау, ұзарту, өзгерту немесе тоқтату туралы мәселелерді шешу үшін сотқа ұсыну жібереді.

Мекеме әкімшілігі соттың қаулысын алған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде оны сотталған адамның таңдаған тұрғылықты жері бойынша денсаулық сақтау ұйымына медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шараларын орындау үшін жібереді.

Өзіне қатысты соттың шешімімен медициналық сипаттағы мәжбүрлеу шарасы белгіленген, кәмелетке толмағандардың жыныстық тиіспеушілігіне қарсы қылмыс жасағаны үшін

бас бостандығынан айыруға сотталған адамның мекемелерден босатылғаны туралы хабарлама босатылғанға дейін бес жұмыс күні бұрын тұрғылықты жері бойынша денсаулық сақтау ұйымына және ішкі істер органына жіберіледі.

### **33-бапта қоғамдық байқау комиссиясы қызметінің негіздері анықталған**

1. . Облыстың, республикалық маңызы бар қаланың, астананың қоғамдық байқау комиссиясы жазаны орындайтын мекемелер мен органдарда ұсталатын сотталғандар құқықтарының, бостандықтарының және заңды мүдделерінің қамтамасыз етілуіне, оларды ұстау жағдайлары, медициналық-санитариялық қамтамасыз ету, еңбегін, оқуын және бос уақытын ұйымдастыру бөлігінде қоғамдық мониторинг жүргізу үшін құрылады.

### **Қамаққа алу түріндегі жазаны өтеу жағдайлары 86-баппен регламенттелген**

2. Науқас сотталғандар, мүгедектер медициналық қорытындыда саны мен ассортименті айқындалған дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар салынған сауқаттар мен сәлемдемелер алуға құқылы

### **91-бапқа сәйкес:**

2. Сотталғандардың айдауылмен орнын ауыстыру ұстау қағидалары сақтала отырып: ерлер – әйелдерден, кәмелетке толмағандар – ересектерден; өлім жазасына кесілгендер – басқа санаттағы сотталғандардан жеке; бір қылмыстық іс бойынша өтетін тергеудегі сотталғандар – бөлек; туберкулезбен ауыратындар немесе жыныстық жолмен берілетін инфекциядан емделудің толық курсын өтпегендер, психикалық ауытқулары бар науқастар – өзара бөлек және дені саулардан жеке, қажет болған кезде, дәрігердің қорытындысы бойынша – медицина қызметкерлерінің еріп жүруімен жүзеге асырылады.

3. Сотталғандардың айдауылмен орны ауыстырылған кезде олар қажетті тұрмыстық және санитариялық-гигиеналық жағдайлармен қамтамасыз етіледі.

### **94-бапта сотталғандарды мекемелерде бөлек ұстау анықталған**

5. Әртүрлі инфекциялық аурулармен ауыратын сотталғандар бөлек және дені сау сотталғандардан жеке ұсталады. Емдеу-профилактикалық мекемелерде (ауруханаларда, мамандандырылған психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханаларда) сотталған ерлер сот айқындаған режим түріне қарамастан, бірге ұсталады. Туберкулезге қарсы ауруханаларда сотталғандарды бөлек ұстау медициналық көрсетімдермен айқындалады.

### **107-бапта сауқаттар, сәлемдемелер мен бандерольдер алу және жіберу құқығы бекітілген.**

2. Сотталған адам медициналық қорытындыға сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар алуға құқылы. Жете тексергеннен кейін бұлар сотталған адамды емдеуге пайдалану үшін мекеменің медициналық бөліміне жіберіледі.

### **116-бапта сотталған жүкті әйелдерді, бала емізетін аналарды және балалары бар әйелдерді материалдық-тұрмыстық қамтамасыз ету ерекшеліктері ескерілген**

3. Сотталған жүкті әйелдер мен бала емізетін аналардың саны мен ассортименті медициналық қорытындыда айқындалатын азық-түлік салынған сауқаттар мен сәлемдемелер алуына болады. Сотталған жүкті әйелдердің босану уақытында және босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдердің мамандандырылған медициналық көмекке құқығы бар.

*Жалпы алғанда, ІІМ ҚАЖК мен ДСМ-нің медициналық қызмет көрсету саласындағы өзара іс-қимылын көрсететін жалғыз норма ҚР ҚАК-нің 117-бабы болып табылады, онда мыналар айтылған.*

### **117-бап. Медициналық-санитариялық қамтамасыз ету**

1. Сотталғандарға медициналық көмек Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес көрсетіледі.

2. Қылмыстық-атқару жүйесінде сотталғандарға медициналық қызмет көрсету үшін емдеу-профилактикалық мекеме (соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар; медициналық бөлімдер, медпункттер) ұйымдастырылады. Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар сотталғандарды мәжбүрлеп емдеуді мекеменің медициналық бөлімі жүзеге асырады.

3. . Мекеме әкімшілігі Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы талаптардың орындалуына жауапты болады.

4. . Мекемелерде туберкулезге қарсы көмекті, санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

5. . Жазасын өтеп жүрген адам қайтыс болған жағдайда, мекеме әкімшілігі бұл туралы

прокурорға, жұбайына (зайыбына) немесе туыстарына, ал шетелдік немесе азаматтығы жоқ адам қайтыс болған жағдайда – қосымша Қазақстан Республикасының Сыртқы істер министрлігіне дереу жазбаша нысанда хабарлайды.

### **Камералық ұстаудың негізгі жағдайлары келесідей (147-бап)**

5. Сотталғандардың дәрігердің қабылдауына (медициналық қарап-тексеруге) алдын ала жазылуы сотталғандардың өтініші бойынша бақылаушылар қызметі кезекшілікті қабылдау-тапсыру және сотталғандарды салыстырып тексеру кезінде жүзеге асырылады. Сотталған адам емдеуге жатқызылған кезде медициналық-санитариялық бөлімнің стационарына ауыстырылады.

### **Өлім жазасына сотталған адам (159-бап)**

3) қажетті медициналық көмек алуға құқылы;

### **Жазаны өтеуден мерзімінен бұрын босатуға, жазаның өтелмеген бөлігін неғұрлым жеңіл жаза түрімен ауыстыруға ұсыну тәртібі (162-бап)**

5. Психикасының бұзылуы салдарынан жазаны өтеуден босату туралы ұсынуды сотқа жазаны орындайтын мекеменің немесе органның бастығы енгізеді. Ұсынумен бір мезгілде медициналық комиссияның қорытындысы және сотталған адамның жеке ісі жіберіледі.

6. Ауыр сырқатына байланысты жазаны өтеуден босату, жазаның өтелмеген бөлігін неғұрлым жеңіл жаза түрімен ауыстыру туралы ұсынуды сотқа жазаны орындайтын мекеменің немесе органның бастығы енгізеді. Ұсынумен бір мезгілде сотқа медициналық комиссияның қорытындысы және сотталған адамның жеке ісі жіберіледі. Ұсынуда сотталған адамның жазасын өтеу кезіндегі мінез-құлқына мінездеме беретін деректер болуға тиіс.

Қылмыстық-атқару заңнамасын **БАПТАР БОЙЫНША ТАЛДАУ** бас бостандығы шектеулі, сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету бойынша өзара іс-қимыл жүзеге асыру үшін құқықтық сипаттағы ешқандай проблемалар жоқ екенін көрсетеді.

**СОНЫМЕН ҚАТАР**, егер сотталғандарға медициналық көмек Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес көрсетілсе, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына назар аударайық. Бақытымызға орай, ол кодификацияланған.

«ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ТУРАЛЫ» 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасының Кодексінде түрмедегі денсаулық сақтаудың мәнін айқындайтын бір бланкеттік бап бар.

Осылайша **143-бапқа** сәйкес бас бостандығы шектелген, соттың үкімімен бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнаулы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету:

Бас бостандығы шектелген **адамдарға**, сондай-ақ соттың үкімімен бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнаулы мекемелерге орналастырылған адамдарға **медициналық көмек уәкілетті органмен келісу бойынша ішкі істер органдары айқындайтын тәртіппен көрсетіледі**. Аталған адамдар медициналық көмек алу кезінде Қазақстан Республикасы азаматтарының осы Кодекстің 134-бабында көрсетілген құқықтарын пайдаланады.

Егер Қазақстан Республикасының заңдарында және Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, бас бостандығы шектелген, сондай-ақ сот үкімімен бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнаулы мекемелерге орналастырылған шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың уәкілетті орган айқындайтын тізбеге сәйкес және көлемдерде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға құқығы бар.

Осылайша, Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің сілтеме (бланкеттік) сипаты бар 143-бабы пациентті (бостандығы шектелген; бас бостандығынан айыру орындарында сот үкімі бойынша жазасын өтеп жатқан; қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған) заңға тәуелді нормативтік актіге қайта бағыттайды.

Атап айтқанда, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 745 бұйрығымен бекітілген **Бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі**



---

**бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларына.**

ОСЫ ҚАҒИДАЛАРДЫ талдау барысында жауап беру қажет басты мәселе: ТҮРМЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТІНІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУІ «ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ТУРАЛЫ» қазақстан республикасы кодексінің 143-бабы ШЕҢБЕРІНДЕ БАЛАМАЛЫЛЫҚ ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘУЕЛСІЗДІК ҚАҒИДАТТАРЫНА СӘЙКЕС КЕЛЕДІ МЕ?

Қойылған сұрақтың нюанстарының басым көпшілігі төменде келтірілген практикалық апробацияда (кейс) берілген.

## Жағдайды түсіну үшін кіріспе.

Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті жазаларды және қылмыстық - құқықтық ықпал етудің өзге де шараларын орындау саласында басшылықты жүзеге асыратын Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің ведомствосы болып табылады (ҚР ІІМ ҚАЖК).

Қазақстандағы пенитенциарлық медициналық қызмет қазіргі уақытта қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің құрылымында ІІМ-нің қарамағында.

01.10.2020 жылға 30337 адам бас бостандығынан айыру орындарында ұсталуда.

Олардың әрқайсысының денсаулық сақтауға құқығы бар. Қазақстанның қылмыстық-атқару жүйесінде 82 мекеме бар, оларда 67 медициналық бөлім (16 – ти – да, 51-ТМ-де) және қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде (қоныс-колонияларда) 15 денсаулық пункті жұмыс істейді.

Сотталғандарға мамандандырылған стационарлық көмек көрсету үшін 6 емдеу - алдын алу мекемесі жұмыс істейді.

## КЕЙС

Мүдделі мемлекеттік органдармен (БП, Қаржымині, ҰЭМ, ДСМ) бірлесіп, сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі функцияларды Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесі пысықталды және 2019 жылғы 1 сәуірден бастап 2020 жылғы 1 сәуірге дейін Алматы және Қарағанды облыстарындағы ҚАЖ мекемелерінде сотталғандар мен тергеумен қамалғандарға медициналық қызмет көрсетуді беру жөніндегі пилоттық жобаны жүргізу туралы шешім қабылданды.

Алматы және Қарағанды облыстары бойынша ҚАЖ департаменттері пилотты өткізуге белгілі бір дайындық жұмыстарын жүргізді, Денсаулық сақтау басқармасының мамандарымен ҚАЖД мекемелеріне бірлескен сапарлар жүзеге асырылды, медициналық қызметкерлердің тізімдері, ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерінің (медициналық бөлімдердің, ауруханалардың, денсаулық сақтау пункттерінің) қызметін регламенттейтін нормативтік құқықтық актілердің тізбесі, қолда бар медициналық жабдықтардың тізбесі ұсынылды, пилоттық жобаны іске асыру жөніндегі бірлескен іс-шаралар жоспары бекітілді және т. б.

Жүргізіліп жатқан Пилот шеңберінде ҚАЖД мекемелерінің пенитенциарлық жүйенің сотталған адамдарына медициналық көмек көрсету мәселелерінде аумақтық денсаулық сақтау органының медициналық ұйымдарымен өзара іс - қимылы жақсарды (науқас сотталғандарға консультациялық-диагностикалық және мамандандырылған көмек көрсету, әлеуметтік мәні бар аурулар бойынша скринингтік тексерулер жүргізу, білікті және мамандандырылған көмек жүргізу аумақтық денсаулық сақтау органдарының медициналық ұйымдарында көбірек жүзеге асырыла бастады).

## Пилоттық жобаны іске асыру шеңберінде мынадай іс-шаралар жүргізілді:

1. Қарағанды және Алматы облыстарында сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету бойынша денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының функцияларын іске асыру:

1) ) ведомстволық бағынысты аумақта орналасқан қылмыстық-атқару жүйесінің (бұдан әрі-ҚАЖ) емдеу – профилактикалық мекемелері штаттарын іріктеуге және медициналық персоналмен жасақтауға қатысу.

Қарағанды облысы бойынша ҚАЖ департаментінің медициналық кадрларының штат саны 275,75 бірлікті құрайды, оның ішінде 222 бірлік (жасақталған – 81%), бұл ретте ҚАЖ қызметі дәрігерлерінің 58% – ы қоса жұмыс істейді.

Алматы облысы бойынша ҚАЖ департаментінің медициналық қызметкерлерінің штат саны 116,5 бірлікті құрайды, оның ішінде қоса атқарушыларды есепке алғанда-16,5 бірлік (бос орын - 12,5), орта медициналық қызметкерлер – 70,5 бірлік (жалпы жинақталу-74%).

2) ведомстволық бағынысты аумақта орналасқан ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерінің дәрілік заттарына, медициналық мақсаттағы бұйымдарына, жабдықтарына өтінімдер қалыптастыруға қатысу.

Дәрілік препараттарды сатып алу «Мемлекеттік сатып алу туралы» 2015 жылғы 14 желтоқсандағы № 434 ҚР Заңына сәйкес, сондай-ақ «СК-Фармация» ЖШС бірыңғай дистрибьюторынан жүзеге асырылады.

Мекемелердің дәріханаларында дәрілік заттарды қабылдауды, сақтауды, бөлуді, есепке алуды фармацевтикалық білімі бар мамандар жүзеге асырады. Мамандардың біліктілігін жетілдіру және аттестаттау курстарынан өтті. Барлық мекемелерде дәрілік заттарды сақтау қолданыстағы нормативтерге сәйкес жүзеге асырылады.

Алматы облысы бойынша созылмалы аурулармен ауыратын 544 сотталған динамикалық бақылауда тұр.

Қарағанды облысы бойынша созылмалы аурулармен динамикалық бақылауда 892 сотталған тұр.

Динамикалық бақылауда тұрған барлық сотталғандар ТМҚК және МӘМС шеңберінде дәрілік заттармен қамтамасыз етілген.

2020 жылға арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуға өтінімдер бекітілген жері бойынша МСАК ұйымдарының мамандарымен бірлесіп сотталғандардың тіркелген жері бойынша қалыптастырылған.

**АНЫҚТАМА:** созылмалы аурулары бар пациенттерді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 тамыздағы № 666 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады, онда ТМҚК және МӘМС шеңберінде амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жататын созылмалы аурулардың тізбесі көрсетілген.

Облыс бөлімшелерін медициналық жабдықтармен жарақтандыру Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 28 қарашадағы № 1255 қаулысымен бекітілген ең төменгі нормативке (бұдан әрі – ҚР ҰҚ) сәйкес жүзеге асырылды. Алайда, ҚАЖ мекемелерінің материалдық-техникалық жабдықталуы ҚР ҰҚ сәйкес келмейді (Алматы және Қарағанды облыстарының ҚАЖ медициналық мекемелерінің материалдық-техникалық жабдықталуын тексеру нәтижелері бойынша медициналық техниканың жекелеген түрлерінің жарамдылығының үлес салмағы 46% - дан 48% - ға дейін құрады, сондай-ақ материалдық-техникалық базаның тозуы 90% - дан астамды құрайды);

**3) ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерінің медицина қызметкерлерін медициналық көмек көрсету (ауруларды диагностикалау, алдын алу, емдеу) мәселелері бойынша оқыту семинарларына, кеңестерге тарту, денсаулық сақтау саласындағы жаңа нормативтік құқықтық актілермен таныстыру.**

Жыл сайын денсаулық сақтау ұйымдарында ұйымдар қызметкерлерінің біліктілігін арттыру жоспары қалыптастырылады, онда мамандар қандай тақырыптар бойынша оқытудан (оқыту ұйымдардың қаражаты есебінен (тарифте көзделген) жергілікті бюджет есебінен және РБ 005 есебінен жүргізілетіні көрсетіледі.

Сондай-ақ, «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28

тамыздағы №693 бұйрығына сәйкес клиникалық практиканы жүзеге асыратын жоғары және орта медициналық білімі бар үміткерлер үшін сертификаттау кезінде мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жылда кемінде 108 сағат жалпы көлемде біліктілігін арттырудан өту қажет, сертификат алу үшін өтінім берілген мамандық бойынша жалпы көлемі кемінде 216 сағат біліктілікті арттырудан өтеді. Ауруларды ерте сатысында анықтау және есепке қою, сондай-ақ көзге көрінетін онкологиялық ауруларды анықтау мақсатында ҚАЖ мекемелерінің орта медицина қызметкерлерін азаматтық сектордың медициналық ұйымдары базасында оқыту жүргізіледі. Пилоттық өңірлердің денсаулық сақтау басқармаларының ақпаратына сәйкес, бүгінде ҚАЖ жүйесінің медицина қызметкерлерінің біліктілігі өте төмен; **4) ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерін аурулардың диагностикасы, емі, профилактикасы мәселелері бойынша әдістемелік, нұсқаулық материалдармен, ұсынымдармен, клиникалық хаттамалармен қамтамасыз ету.**

ҚАЖ мекемелерінің орналасқан жері бойынша МСАК ұйымдары аурулардың диагностикасы, емі, профилактикасы мәселелері бойынша әдістемелік, нұсқаулық материалдарды, ұсынымдарды, клиникалық хаттамаларды жіберді;

**5) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдарында көрсеткіштер бойынша сотталғандарды шұғыл медициналық көмекпен қамтамасыз ету болып табылады.**

Науқас сотталғандарға/тергеумен қамалғандарға сапалы бақылау мен қадағалауды қамтамасыз ету, сондай-ақ медицина персоналының, азаматтық адамдардың және қарауылдың жеке құрамының өмірі мен денсаулығын сақтау және қауіпсіздігі мақсатында Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2017 жылғы 20 ақпандағы №36 «ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдардың мінез-құлқына бақылау мен қадағалауды жүзеге асыру жөніндегі қызметті ұйымдастыру және тексеру және тінту жүргізу қағидалары» бұйрығына сәйкес және «Бас бостандығы шектеулі азаматтарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 7 сәуірдегі № 314 бұйрығына сәйкес түзеу мекемесінің аумақтық денсаулық сақтау басқармасы органына бекітілуіне сәйкес оқшауланған палаталар бөлінді.

Алматы облысы бойынша 8 палата бар, олар ҚР ІІМ бұйрығының талаптарына сәйкес 3 медициналық ұйымда жабдықталған.

Қарағанды облысы бойынша 12 палата бар, олар ҚР ІІМ бұйрығының талаптарына сәйкес 7 медициналық ұйымда жабдықталған. Қажет болған жағдайда азаматтық сектордың бейінді мамандары сотталғандарға шұғыл және жоспарлы мамандандырылған көмек көрсету үшін шыға алады.

**б) сотталғандарға мамандандырылған (консультациялық - диагностикалық және стационарлық) медициналық көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып, денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының медициналық ұйымдарында, көрсеткіштер бойынша республикалық деңгейдегі медициналық ұйымдарда ұйымдастыру және қамтамасыз ету жатады.**

Алматы және Қарағанды облыстарының денсаулық сақтау басқармаларының ақпаратына сәйкес сотталғандарға азаматтық сектор ұйымдары медициналық көмекті амбулаториялық - емханалық және стационарлық деңгейде тұрақты негізде көрсетеді.

2019 жылдың қорытындысы бойынша Алматы және Қарағанды облысының азаматтық секторының медициналық ұйымдарында сотталғандар арасында сырқаттанушылық пен өлімді төмендетуге бағытталған ауруларды ерте диагностикалау мақсатында барлығы 7133 сотталған скринингтік тексерулермен қамтылды, 1581 консультациялық – диагностикалық көмек алды (1462 - бейінді мамандардың консультациялары, 410 - диагностикалық зерттеулер (оның ішінде 17 МРТ және 18 КТ), 80 - стационарлық көмек (оның ішінде 40-жоспарлы тәртіпте).

Жалпы, пилоттық жоба шеңберінде де, ҚАЖ - дың қалған мекемелері бойынша да сотталғандар мен тергеумен қамаудағыларды медициналық қамтамасыз ету функцияларын ДСМ қарамағына беру бойынша дайындық іс-шаралары жүргізілді.

Қаржы-экономикалық есептеулер жүргізілді және ДСМ-ге жіберілді, ҚАЖ-дың әрбір мекемесі бойынша тапсыру актілері дайындалды, ҚАЖ мекемелерін денсаулық сақтаудың медициналық ақпараттық жүйелеріне қосу бойынша жұмыс жүргізілді.

## ҚОРЫТЫНДЫ

1. Бейінді заңнаманы талдаудан іргелі құқықтық қорытынды шығады.

Норма түзушілік қызметінің заңнаманы жүйелеудің, салалар бөлінісінде заңнаманы одан әрі шоғырландырудың, сондай-ақ оны ескірген және қайталанатын нормалардан босатудың, құқықтық реттеудегі олқылықтардың орнын толтырудың, қолданыстағы құқықтағы ішкі қайшылықтарды жоюдың тиімді құралдарының бірі заңдардағы сілтемелік нормаларды барынша азайту және тиісінше Конституцияға сәйкес заңнамалық актілер қабылдануы мүмкін мәселелер шеңберінде тікелей қолданылатын заңдарды қабылдау практикасын кеңейту болып табылады.

Бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсетудің талданатын ережелерінде бланкеттік және сілтемелік нормалардың жол берілмейтін саны бар екенін атап өту қажет. Бланкеттік және сілтемелік нормаларды қолдану ақталмаған болып табылады және Қазақстан Республикасы Конституциясының 62-бабына және «Құқықтық актілер туралы» Қазақстан Республикасы Заңының талаптарына қайшы келеді. Соңғылардың пайда болуы нәтижесінде, біздің пікірімізше, сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтар, адам құқықтарына, бостандықтарына және азаматтар мен ұйымдардың заңды мүдделеріне қысым жасалады және орын алады.

**Әдіснамалық тұрғыдан алғанда, мұндай бланкілік нормалардың әлеуметтік қауіптілігі кейінірек қабылданған «болжамды» заң негізінде қабылданған нұсқаулық нормалар «іспеттес нормативтік құқықтық актінің» мәні мен мазмұнын бұрмалайды, демек, атқарушы органдар өз функцияларын заң шығарушы билікке ауыстырады.** Бұл, өз кезегінде, сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін едәуір арттырады және, әдетте, жүргізіліп жатқан сот-құқықтық реформаларға ғана емес, сонымен қатар заңнамаға да азаматтардың сенім деңгейін төмендетеді.

Біздің жағдайда, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасында бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға қатысты зерттеліп отырған саладағы қазіргі заманғы ойдың жалпы қабылданған жетістіктері толық көлемде көрсетілмеген.



Өз кезегінде, бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, күзетпен қамауға алынған және сілтемелік құқықтық сипаты бар арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларында «ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ТУРАЛЫ» Қазақстан Республикасы Кодексінің 134-бабында бекітілген пациент құқықтарының мазмұны, мағынасы және түсінігі бұрмаланған.

Бас бостандығы шектеулі адамдар, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген адамдар, ұсталғандар, күзетпен ұсталғандар және арнаулы мекемелерге орналастырылғандар денсаулық сақтауға конституциялық құқықта шектеле алмайды және шектелмеуге тиіс. Олардың шектеулері тек сот үкімі (қаулысы) бойынша еркін жүріп-тұрудың табиғи құқығымен байланысты болуы мүмкін.

**2.** Бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жатқан, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын талдауға және түрмедегі денсаулық сақтау қызметінің медициналық көмек көрсетуі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы кодексінің 143-бабы шеңберінде баламалылық және клиникалық тәуелсіздік қағидаттарына сәйкес **келе ме деген сұраққа нақты нормаларды** (осы қағидалардан) мысал ретінде **келтіреміз**.

## **ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ**

**8.** Медициналық кабинетті дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен қазақстандық ұлттық дәрілік формулярға сәйкес жүзеге асырылады.

*Дәрілік формулярды медициналық кабинеттің медицина қызметкері қалыптастырады, оны ПД медицина бөлімінің басшысымен (бас маманымен) келісім бойынша келесі жылдың алдындағы жылдың 25 желтоқсанынан кешіктірмей арнайы мекеменің басшысы бекітеді.*

**10.** Арнаулы мекемелерде ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету кезінде медицина қызметкерлері: 5) дәрілік заттар мен медициналық жабдықтардың қажеттілігін есептеуді, арнайы мекеменің басшылығына белгіленген тәртіппен оларды сатып алуға тиісті өтінімдер беруді, оларды сақтаудың, берудің және есепке алудың белгіленген қағидаларын орындауды жүзеге асырады;

**32.** Дәрілік заттармен қамтамасыз ету емдеу - алдын алу мекемесінің басшысы бекіткен және қылмыстық - атқару жүйесі аумақтық органының (бұдан әрі – ҚАЖ) медициналық қызметімен келісілген дәрілік формулярға сәйкес қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр негізінде жүзеге асырылады.

**3. Түрме ортасында денсаулық сақтаудың азаматтық секторының қажеттілігі туралы тар практикалық тұжырымдарға (кейс пен дәрігерлердің практикалық ұсыныстарынан) қатысты:**

**А)** диагностикалық жабдықтың және/немесе осы жабдықта жұмыс істейтін мамандардың тапшылығы режимінде жұмыс істейтін дәрігерлердің (жабдық қаншалықты керемет болса да, онда жұмыс істеу дағдыларын меңгерген мамансыз ешқандай мағынасы жоқ) клиникалық диагнозды уақтылы қоюға мүмкіндігі жоқ, бұл пациенттердің жай-күйінің ауырлығын дұрыс бағаламауға, тағайындалған терапияның уақтылы және толық көлемінде мүмкіндіктердің жіберілуіне әкеледі. Көптеген медициналық бөлімдер қосымша мамандармен қабаттасып, жағдайдан шығады, бірақ бұл азаматтық денсаулық сақтау секторының қызметкері, олар 1-2 аптада 1 рет жұмысқа келе алады. Олар келген кезде не жүргізілген тексеру енді өзекті емес, не пациентті одан әрі емдеу тактикасын айқындау мақсатында диагнозды нақтылау үшін шұғыл түрде жақын маңдағы емдеу мекемесіне апаруға тура келді (және бұл қайтадан айдауылдау үшін күштер мен құралдарды тарту, тексеру жүргізуге уақыт бөлу туралы емдеу мекемесімен келісу қажеттілігі және т.б.).

**Б)** Кейде түрме дәрігерінің жұмысын ауылдық дәрігердің жұмысымен алыстыруға болады, ол өзінің объективті тексеруінің мәліметтеріне сүйенуі керек («не көрдім», «не сездім», «не естідім»). Қарағанды және Алматы облыстарының мекемелерінде диагностикалық жабдықпен қамтамасыз ету бұрыннан тиісті деңгейде (цифрлық рентгенологиялық аппараттар, сараптамалық кластағы УДЗ-аппараттар, заманауи талаптар бойынша жабдықталған операциялық, заманауи жетел кабиналары және т.б. автоклавтар бар), бірақ мұндай көрініс барлық облыстарда болмауда.

**В)** Қазіргі уақытта, біліктілік талаптарына сәйкес, әрбір маман өзінің маман сертификатына сәйкес көмек көрсетеді (қызмет көрсетеді) және жиі өте күрделі жағдайлар туындайды: жараға ревизия жүргізу, бұлшық еттерге, фассияға және теріге сыртқы тігістерге тігістер сала отырып, оны бастапқы хирургиялық өңдеу қажет, бірақ

хирург сертификаты жоқ маман мұны істеуге құқылы емес. Мұндай «проблемалық» пациентті мекемеден аумақтық медициналық ұйымға шығару «режимдік» талаптарға және мекеме басшылығына бағынуға байланысты әрдайым мүмкін бола бермейді. Дәрігердің пациентке қатысты ұстанымын және оған көмек көрсету тактикасын қорғау үшін күшті ерік болуы керек. Барлығы да, әрқашан да іске аспайды! ... нәтижесінде көмек сапасы нашарлайды, асқынулар пайда болады және т. б.

**Г) Мекеме басшылығына бағыну -** клиникалық Тәуелсіздік қағидатына қайта оралсақ... көбінесе пациенттерге денсаулық сақтаудың азаматтық секторының медициналық ұйымының стационары жағдайында көмек көрсетілетін жағдайлар туындайды. Науқастың конвой түрінде бүкіл «дөңгелек бимен» болуына стационардың медициналық қызметкерлері қуанбайды, өйткені бұл пациенттің оларға ешқандай қатысы жоқ, және «режимдік» талаптар түзету мекемесінің дәрігерлерін пациентті мерзімінен бұрын (және мекеме дәрігері жауапкершілікті өз мойнына алатыны туралы қолхатпен) шығарып алып кетуге мәжбүр етеді. Тиісінше, бұл пациенттің және оның туыстарының сапасыз медициналық көмек туралы шағымдарын жазуға, стационарлық көмек көрсету мерзімдерін қысқартуға себеп болады. сонымен қатар мекеменің мойынындағы жауапкершілік артады.

**Д) ) медициналық көмек көрсету сапасы** туралы айта отырып, ҚАЖ мекемелерінде АИТВ-мен (АӨСЖ) өмір сүретін адамдарға көмек көрсету тиісті деңгейге қойылғанын атап өтеміз (медициналық персонал болған жағдайда), өйткені АӨСЖ басым көпшілігі диеталық терапияны, жалпы нығайтатын терапияны тағайындау аясында АРВ - терапия (антиретровирустық терапия) препараттарын қабылдауда. Ұстау режимі медициналық қызметкерлердің бақылауымен дәрі-дәрмектерді үнемі қабылдауды қамтамасыз етеді, бұл емдеу аясында оң нәтиже береді (жалпы жағдай, әл-ауқат жақсарады, иммунологиялық көрсеткіштер жақсарады, демек өмір сапасы жақсарады).

**Е) ) облыстық АИТВ-инфекциясына қарсы** іс-қимыл орталығының (ЖИТС орталығы) эпидемиологиялық қызметі тұрақты негізде Шолғыншы эпидемиологиялық қадағалау жүргізеді, оны жабық мекемелерде жүргізу оңай. Адамдарды тексеру нәтижесінде (іріктеу белгіленеді) әлеуметтік маңызы бар негізгі инфекциялық аурулар (АИТВ инфекциясы, мерез, вирустық гепатиттер) бойынша эпидемиологиялық көріністі көруге мүмкіндік бар. Зерттеу нәтижелері бойынша

деректерді алғаннан кейін эпидемиологтар инфекция ошақтары бойынша жұмыс жүргізеді, әр жағдайды талдайды, яғни. істің эпидемиологиялық жағы орындалады. Бірақ бұл жұқпалы аурулар және оларды емдеу керек. Алайда, дәрігер кадрларының тапшылығын ескере отырып, медициналық бөлімдерде инфекционист дәрігерлер бар деп айтудың қажеті жоқ.

**Ж) Жыл сайын инфекциялық бақылау мәселесі** күрделене түсуде. Инфекциялық бақылауды қамтамасыз ету қызметі қажет, оның қарамағында санитариялық нормаларды сақтау, эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу, инфекция ошақтарында жұмыс істеу қажет. Бұл әсіресе қазір, пандемия кезінде.

Қазіргі уақытта бұл жұмыстың барлық көлемін кейде медициналық бөлімнің жалғыз дәрігері немесе фельдшері орындайды. Клиникалық жұмыс, тіпті медициналық бөлімнің штаттық кестесінде жоқ инфекционисттердің жұмысын сол медициналық бөлімнің жалғыз дәрігері / дәрігері жүргізеді.

**З) ҚАЖ мекемелерінің қамқорлығындағы** адамдардың басым көпшілігі уақтылы профилактикалық тексеруден өтпейтін, тексерілмейтін, жыл сайын флюорографиялық тексеруден өтпейтін маргиналды топтардағы адамдар екені бәріне белгілі. Немесе бұл туберкулезбен ауыратын науқастар, олар бірнеше рет емделген, режимді бұзғаны үшін ауруханалардан шығарылған, нәтижесінде қылмыс жасап, қамауға алынғандар.

Қамауға алу жағдайында олар «кіреберісте» толық тексеруден өтеді, онда диагноз қойылады, денсаулық сақтаудың азаматтық секторының мамандары тартылады (пациенттер ОДКК-ға «фтизиопульмонология орталығына» ұсынылады), диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес туберкулезге қарсы препараттармен емдеу тағайындалады. Емдеу медициналық қызметкерлердің бақылауымен жүргізіледі, рентгенологиялық және микробиологиялық бақылау зерттеулері уақтылы жүргізіледі, бұл жағындының конверсиясын, жалпы үдерістің динамикасын бақылауға мүмкіндік береді. Мұның бәрі мекемелерде фтизиатр-дәрігерлердің қатысуымен мүмкін (бұл барлық жерде байқалмайды).

Медициналық қызметті денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру және ақпараттық жүйені интеграциялау жөніндегі мәселені шешу жағдайында туберкулез науқастарын бақылау мәселесі толық көлемде пысықталатын болады. туберкулез

**И) Қазіргі уақытта** вирусты гепатиті бар пациенттерді бақылау, осы патологияны емдеу мәселесі өте өзекті. Осы уақытқа дейін қамаудағы пациенттерге этиологиялық

(вирусқа қарсы) емдеу жүргізілген жоқ. Әдетте, симптоматикалық емдеу жүргізіледі, дәлелді негізі жоқ гепатопротекторларды қолдану, детоксикация мақсатында «тамшылатып жүйелер» қолданылады. Бірақ вирусқа қарсы емдеу жоқ.

Медициналық бөлімдер Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына берілген жағдайда, осы пациенттермен инфекционист және «гепатологиялық орталық» мамандарымен бірлесіп жұмыс істеу мәселесі жолға қойылады деп ойлаймын. Өйткені, пациенттер бойынша барлық деректер, қажетті тексеру нәтижелері медициналық ақпараттық жүйеде болады және қолда бар деректер негізінде тіпті қашықтан режимде де созылмалы В және С вирустық гепатиттері бар пациенттерге қажетті емдеуді тағайындау мүмкіндігі болады. Дәрі-дәрмектерге өтінім (ал олар қымбат және кәдімгі дәріхана желісінде сатылмайды) «СК-Фармация» бірыңғай дистрибьюторы арқылы ресімделеді, кестеге сәйкес препараттарды жеткізу жүргізіледі. Нәтижесінде пациенттер цирроз кезеңіне өтуге жол бермейтін қажетті ем алады, демек, асцит түріндегі асқынулардың алдын алуға, негізгі аурудың өршуіне, өңештің варикозды тамырларына (әдетте олардан қан кетуден пациенттер қайтыс болады) көмектеседі.

**К)** Бұрын наркологиялық бейіндегі пациенттерді бақылау стационарлық төсектер орналастырылған мамандандырылған мекемелерден жүргізілді және нарколог-дәрігерлер мен оқытылған орта медициналық персоналдың бақылауымен емдеу-сауықтыру іс-шараларының барлық кешені жүргізілді. Кейіннен бұл науқастарды бақылау мекемелердің медициналық бөлімдеріне берілді. Емдеу, диспансерлік бақылау жұмыстары психиатр дәрігерлеріне жүктелді (қазіргі уақытта олар наркологтар мен психотерапевтер болып табылады).

Бүгінде дәрігерлік персоналдың тапшылығы бар. Наркологиялық бейіндегі пациенттермен қамау жағдайында жұмыс жүргізудегі үлкен плюс - бұл оларды оқшаулау, яғни алкоголь мен есірткіні теріс пайдалануды жалғастыра алмау. Мәжбүрлі ремиссия жағдайлары жасалуда. Бірақ.. бұл ремиссия күтпеген жерден пайда болған кезде, ағзада шығару синдромы (абстинентті синдромы) дамиды, оның салдары психикалық симптомдардың ауырлығында әртүрлі болуы мүмкін. Әдетте, абстиненттік синдроммен күрес-бұл уақытша ұстау изоляторлары мен тергеу изоляторларының тағдыры. Егер медициналық бөлімде науқасқа осы жағдайдан «шығуға» көмектесетін маман-психиатр-нарколог болса, бұл өте жақсы. Ми ісінуінің жоғарылауы жағдайында (атап айтқанда, бұл психоактивті затты қабылдаудан бас тарту жағдайындағы пациенттерде болады), көмек жедел және кәсіби

болуы керек, өйткені салдары ауыр болуы мүмкін. Азаматтық сектор мамандарының курациясы кезінде осы бейіндегі пациенттерді емдеу мәселелерін шешу әлдеқайда жеңіл болар еді деп ойлаймыз. Болашақта пациенттер мекемеде болған кезде олармен жұмыс істеу керек. Онда ол енді дәрілік емес, оны әлеуметтік, психологиялық тұрғыдан оңалту бойынша шаралар кешені.

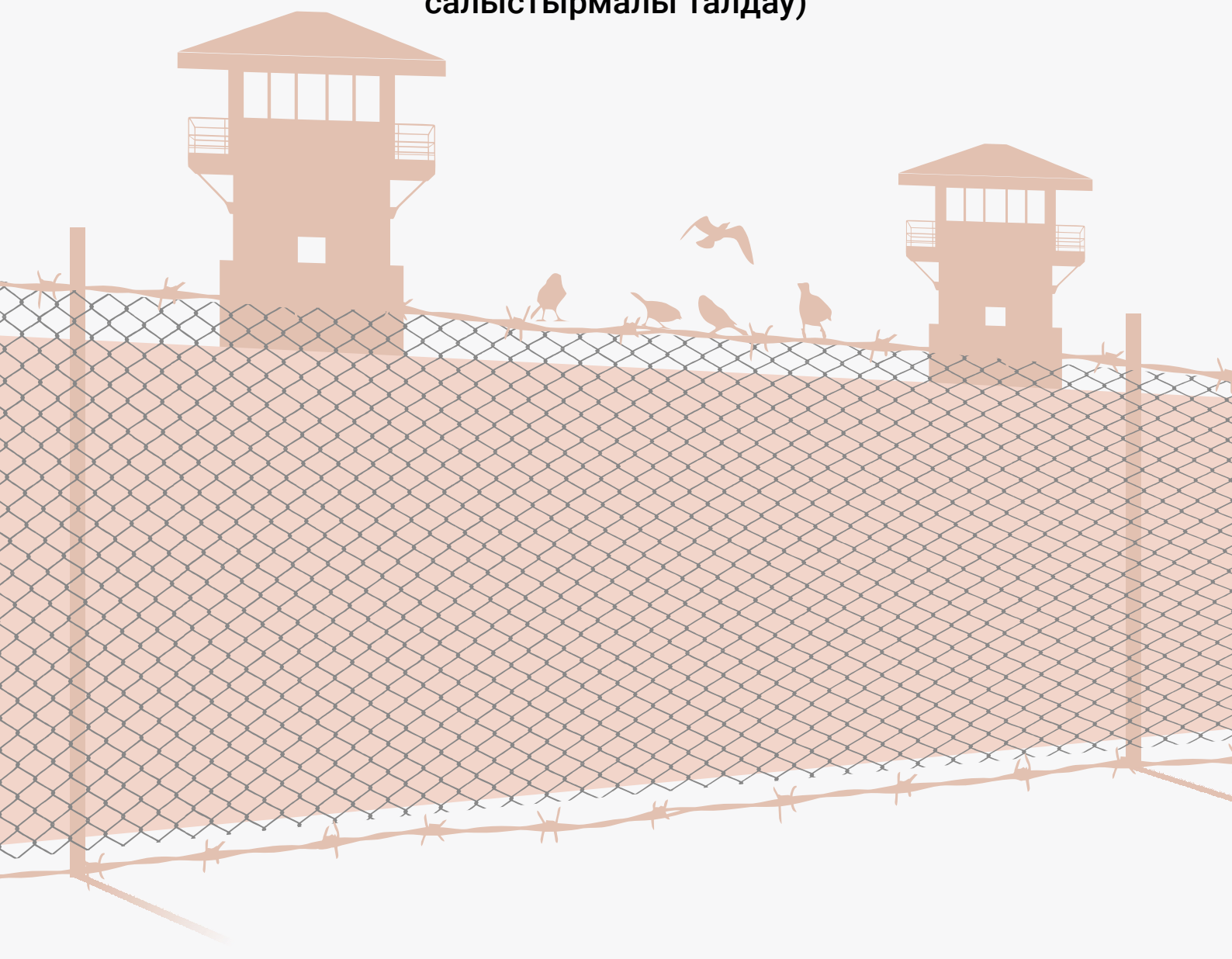
**Л)** Бронх-өкпе патологиясы бар пациенттерді басқару да маңыздылығы жағынан кем емес мәселе болып табылады: өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, бронх демікпесі, созылмалы обструктивті бронхит, темекі шегушінің созылмалы бронхиті аясында пайда болады (ұсталатындардың басым көпшілігі жас кезінен бастап темекі шегеді). Диагностика мен емдеуде пульмонологиялық бейіндегі мамандардың қатысуы маңызды, олардың көмегін денсаулық сақтаудың азаматтық секторы қамтамасыз ете алады.

**М)** Асқазан-ішек жолдарының ауруларын диагностикалау, емдеу бойынша да ұқсас көрініс. АІЖ ауруларының пайда болуы үшін алғышарттар неғұрлым жеткілікті: тамақтану тәртібінің бұзылуы, шылым шегу, ішімдік пен есірткіні пайдалану, жүйке-психикалық артық күш жұмсау.

P.S. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) тұжырымы: түрмелерге жауапты министрлік пен денсаулық сақтау министрлігі арасындағы рөлдердің нақты бөлінуі түрмелердегі қауіпсіздік пен денсаулық сақтаудың тұрақты жоғары стандарттарына қол жеткізудің ең тиімді және пәрменді механизмі болар еді.

# **ҚР ІІМ ҚАЖК МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРІНІҢ ЖҰМЫСЫ ЖӘНЕ ҚАМАУДАҒЫЛАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ПРАКТИКАСЫ**

**(нормативтік-құқықтық базаны  
салыстырмалы талдау)**





**ТҮЙІНДІ СӨЗДЕР:** медициналық қызметтер, медициналық көмек көрсету, қоғамдық денсаулық сақтау, түрмедегі денсаулық сақтау қызметтері, халықаралық практика, қамаудағы адам, бас бостандығынан айыру орындары, қылмыстық-атқару жүйесі комитеті (ҚАЖК).

**АННОТАЦИЯ.** Шағын зерттеудің авторы Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің медицина қызметінің бейінді заңнамасына және қамаудағыларға медициналық қызмет көрсетудің халықаралық тәжірибеге салыстырмалы талдау жасады.

Ұлттық және шетелдік тәжірибені егжей-тегжейлі талдау (мониторингтеу) жекелеген артықшылықтар мен проблемаларды: олқылықтарды, коллизияларды, оларды қолдану кезінде барабар емес құқықтық салдарларды барынша азайту мақсатында «егемен» құқықтың ескірген нормаларын көрсетуге мүмкіндік берді. Түрмедегі денсаулық сақтау қызметін басқарудың құқықтық моделін қоғамдық денсаулық сақтау құрылымына интеграциялау туралы мәселені пысықтау ұсынылды.

Осы саладағы салыстырмалы-құқықтық зерттеу эквиваленттік принциптің тиімділігі туралы сұрақ қоюға әкеледі. Осы саладағы шетелдік тәжірибені зерделеуді ескере отырып, бас бостандығынан айыру орындарындағы медициналық қызметтің барлық құрамдас бөліктерін жетілдіру жөнінде нақты ұсыныстар берілді.

Қамаудағыларға медициналық қызмет көрсету саласындағы қолданыстағы халықаралық және ұлттық заңнаманың, заң және арнайы әдебиеттің, құқық қолдану саласының үлкен қабатын қабылдаудың нәтижелілігі үшін талдамалық материал шартты түрде үш бөлікке бөлінетін болады:

**1. Қазақстан аумағында қалыптасқан медициналық қызмет көрсету және танылған халықаралық стандарттарды бейімдеу проблемаларын және олардың зерттелетін салада жұмыс істеу қағидаттарын талдау;**  
**2. Бас бостандығы шектеулі, сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген адамдарға медициналық көмек көрсету туралы үздік практикалар;**  
**3. Ұлттық заңнаманы жетілдіру бойынша ұсынымдар.**

## КІРІСПЕНІҢ ОРНЫНА

Қылмыстық-атқару жүйесі комитеті жазаларды және қылмыстық - құқықтық ықпал етудің өзге де шараларын орындау саласында басшылықты жүзеге асыратын Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің ведомствосы болып табылады (ҚР ІІМ ҚАЖК).

01.10.2020 жылға 30337 адам бас бостандығынан айыру орындарында ұсталуда. Олардың әрқайсысының денсаулық сақтауға құқығы бар.

Пенитенциарлық ортадағы **МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ** өте сезімтал тақырып. Мәселен, Қазақстанның қылмыстық-атқару жүйесінде **67 медициналық бөлім** (16 – тергеу изоляторында, 51 – түзеу мекемесі) **және қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерде (қоныс-колонияларда) 15 денсаулық пункті жұмыс істейтін 82 мекеме бар.**

Сотталғандарға мамандандырылған стационарлық көмек көрсету үшін емдеу-алдын алу мекемелері жұмыс істейді. ОНЫҢ ІШІНДЕ

### 3 аурухана:

- **ШҚО бойынша ҚАЖД ОВ156/15 мекемесінің жанындағы Республикалық соматикалық аурухана (Семей қ.), 270 төсекке (72 науқас орналастырылады);**
- **Павлодар облысы бойынша ҚАЖД АП-162/2 жанындағы Орталық соматикалық аурухана (Павлодар қ.), 110 төсекке (16 науқас орналастырылады);**
- **Алматы облысы бойынша ҚАЖД ЛА-155/14 мекемесінің жанындағы психиатриялық аурухана.**



### 3 Ауруханалар

Республикалық соматикалық	270		72
Орталық соматикалық	110		16
Психиатриялық	50		21

**3 туберкулезге қарсы мекеме**, оның ішінде 318 (2018 ж. -419) емделуде, диспансерлік есепте 165 адам тұр (Қарағанды облысы бойынша ҚАЖД АҚ-159/11 мекемесі және Ақмола облысы бойынша ҚАЖД ЕЦ-166/11 мекемесі - жалпы және қатаң тәртіптегі сотталғандар үшін, АҚ – 159/17 мекемесі – ерекше режимдегі сотталғандар үшін).



**3** Туберкулезге қарсы мекемелер

**138**

**165**

Бүгінгі күні **ҚАЖ медициналық қызметінің штат саны 1681,75 бірлікті құрайды** (аттестатталған – 433, азаматтық қызметшілер – 1248,75), күтіп-ұстауға 2 млрд.174 млн.669 мың теңге көзделген және дәрілік заттар мен өзге де медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алуға 707 млн. 463 мың теңге көзделген.

**Сонымен қатар, ҚАЖД медициналық қызметтерінің Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына қанша рет жарияланған өтуі (берілуі) нәтиже бермеді.**

**ТАРИХИ АНЫҚТАМА.** Азаматтық Денсаулық сақтау пенитенциарлық медициналық қызметтің интеграциясы 1998 жылдан басталды, ол кезде ҚР ИІМ ҚАЖК-нің бұйрығы негізінде елдің ДСМ-нің таратылуы мен емделуінің алдын алуға бағытталған бұйрықтар алынды. Медициналық қызмет пенитенциарлық мекемелердің ведениемзге берілуі алғаш рет қылмыстық істерді жетілдіру тұжырымдамасы аясында жарияланды.

Пенитенциарлық мекемелердің медициналық қызметін ДСМ қарамағына беру туралы алғаш рет Қазақстан Республикасы Президентінің 2006 жылғы 25 қыркүйектегі N 906 Жарлығымен мақұлданған Қазақстан Республикасындағы қылмыстық-атқару саясатын жетілдірудің 2007 - 2015 жылдарға арналған тұжырымдамасында айтылған, оның 4.2-тармағында: «Атқару жүйесінің қызметін одан әрі жетілдіру үшін қылмыстық атқару жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдарды медициналық қамтамасыз ету функциясын азаматтық денсаулық сақтауға беру қажет» деп көрсетілген.

**СОНЫМЕН ҚАТАР, ҚАЖК өзінде «ізгілендіру мен ізгілендіруге қарсы» процесі жүріп жатты: 2002 жылы күш ведомствосынан –ҚР ИІМ азаматтық ведомствоға - ҚР ӘМ, содан кейін 2011 жылы – қайта ҚР ИІМ-ге.**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 9 маусымдағы № 775 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында қылмыстық-атқару жүйесін дамытудың 2012-2015 жылдарға арналған бағдарламасында атап өтілді: сонымен қатар, 2012 жыл ішінде қылмыстық-атқару жүйесінің медицинасын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына кезең-кезеңімен беру тетігі әзірленетін болады, сондай-ақ медициналық қызметкерлердің әлеуметтік қорғалуы мен жалақы деңгейін арттыру мәселесі пысықталады.

ҚР ИІМ мен ҚР ДСМ 20.06.2012 жылғы № 363 бірлескен Бұйрығымен реформаны іске асыру бойынша ведомстволық жұмыс тобы құрылды. Өзгерістерді жүзеге асыру 5 жыл бойы жоспарланған болатын. 2013 жылғы қаңтарда бекітілген іс-шаралар жоспарына сәйкес ҚР ИІМ ҚАЖД медициналық қызметін ҚР ДСӘДМ қарамағына беру 2015 жылы жүргізілуі тиіс еді.

2018 жылы сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесін пысықтау Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 27 желтоқсандағы № 897 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Ішкі істер органдарын жаңғырту жөніндегі 2019-2021 жылдарға арналған Жол картасына енгізілді.

Осыған ұқсас мәселелер Қазақстан Республикасы Ішкі Істер Министрлігінің 27.07.2018 № 549 бұйрығымен бекітілген Қылмыстық-атқару жүйесін дамытудың 2019-2023 жылдарға арналған Жол картасында бекітілген.

**2020 жылғы 10 желтоқсанда «Zakon.kz» ақпараттық порталына берілген сұхбатта ҚР ИІМ Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің төрағасы Жанат Ешмағамбетов** ведомствомен осы мәселеге ерекше, бірінші кезекте назар аударылатынын атап өтті «ҚР ҚАК 10-бабына сәйкес жазасын өтеп жүрген адамдардың заң, медициналық және

психологиялық көмекті кедергісіз алуға құқығы бар. Олардың еңбек қауіпсіздігіне, әлеуметтік және зейнетақымен қамсыздандыруға және өтеу шарттарының нормаларын сақтауға құқығы бар.

Қоғамнан оқшаулаудың бастапқы сәтінен бастап және бас бостандығынан айыру түріндегі жазаны өтеу кезеңінде денсаулықты қолдауға ерекше көңіл бөлінеді. Жыл сайын профилактикалық тексеру жүргізіледі, денсаулық сақтау органдарының мамандары мен жылжымалы диагностикалық кешендер тартылады. 2020 жылы азаматтық денсаулық сақтау жағдайында 2000-нан астам науқасқа консультациялық-диагностикалық көмек көрсетілді, оның ішінде 120-дан астам ота жасалды.

#### 2020 ЖЫЛҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК

**2000**  
ауру



консультациялық-  
диагностикалық к  
өмек алды

**120-дан**  
аса



оталар жасалды

Шаралар кешенінің нәтижесінде жалпы соңғы 4 жылда алғаш рет туберкулезге шалдыққандардың санын 3,5 есеге (322-ден 91 жағдайға дейін) және туберкулезге шалдыққандар санын үш есеге (1215-тен 370-ке дейін) төмендетті.

#### ТУБЕРКУЛЕЗБЕН КҮРЕС (4 жылдағы)

↓ **3,5 есе**  
322-ден 91-ге дейін



анықталған  
аурулар саны

↓ **3-реттен артық**  
1215-тен 370-ке дейін



туберкулезбен  
ауыратын  
науқастардың саны

Осы бағыттағы оң өзгерістерге қарамастан, медициналық қамтамасыз етуді одан әрі жақсарту үшін ҚАЖ медициналық қызметін Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесі пысықталуда. Бұл жалпыға бірдей танылған халықаралық стандарттарға сәйкес келеді».

## НЕГІЗГІ БӨЛІГІ

1. Қазақстанның сыртқы саясаты әрдайым жан-жақтылығымен ерекшеленетін және «Үш диалогтың» өзара іс-қимылына және ынтымақтастығына бағытталған: АҚШ, Ресей, Қытай және Еуропа Одағы арасындағы диалог; Еуразия деңгейіндегі диалог; Еуразиялық экономикалық одақ, Еуропалық Одақ, Шанхай ынтымақтастық ұйымы және Оңтүстік-Шығыс Азия елдерінің қауымдастығы арасындағы диалог.

Осы мәліметтерден адам құқықтары, кең мағынада және пациент құқықтары саласындағы халықаралық-құқықтық құжаттарды отандық заңнамаға, тар практикалық тұрғыда енгізудің саяси-құқықтық траекториясы құрылды.

Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару заңнамасы Қазақстан Республикасының Конституциясына және халықаралық құқықтың жалпыға бірдей танылған қағидаттары мен нормаларына негізделеді және жазаны орындау және өтеу тәртібі мен шарттарын және қылмыстық-құқықтық ықпал етудің өзге де шараларын белгілейтін Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодекстен, заңдардан және өзге де нормативтік құқықтық актілерден құралады.

Қазіргі уақытта Қазақстандағы пенитенциарлық медициналық қызмет ІІМ-нің Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің қарамағында.

«Объект – зат - субъект», яғни «(қамаудағы) пациент құқығы –ҚАЖ медициналық қызметі –медицина қызметкері» қатынастар жүйесіндегі медициналық қызметтің рөлін және азаматтық денсаулық сақтауға қарай жолдың ұзақтығын түсіне отырып, (1998 жылдан бастап осы уақыт аралығында) Қазақстан Республикасы ІІМ ҚАЖК медициналық қызметтерінің жұмысында жинақталған проблемаларға тоқталайық.

**А)** медициналық қызмет қызметкерлері пенитенциарлық мекеме басшылығына толық тәуелді болады, олардың медициналық сипаттағы проблемаларға « қарым-қатынасынан»: этикалық стандарттарды сақтаудан бастап медициналық санитарлық үй-жайларға жөндеу жүргізуге қаражат бөлуге дейін, қажетті құрал-саймандарды, жабдықтарды, шығыс материалдарын сатып алуға;

**Б) )** медициналық-санитариялық бөлімді қаржыландыру (қамтамасыз ету), дәрілік қамтамасыз ету «қалдық» қағидаты бойынша жүргізіледі, оның ішінде осыған байланысты медициналық бөлімдерде ескірген жиһаздарды, қол сөрелерін көруге болады;

**В)** барлық медициналық бөлімдер(медициналық-санитариялық бөлімдер) күрделі жөндеуді талап ететін үлгілік емес, бейімделген ғимараттарда орналасқан;

**Г)** түрмелерде жұмыс істейтін дәрігерлерге азаматтық денсаулық сақтау секторы тарапынан сенімсіздік бар;

**Д)** дәрігерлердің (аттестатталған) көпшілігінде біліктілік санаты жоқ (жоғары, I, II), практикалық қызметке рұқсат беру үшін тек маманның сертификаты;

**Е)** дәрігерлерге (аттестацияланғандарға) зиянды жағдайлармен(АИТВ, туберкулез, сәулелік сәулелену) жұмыс істегені үшін, түнгі уақыттағы жұмысы үшін қосымша ақы төленбейді;

**Ж)** медициналық қызметкерлерге жалдамалы тұрғын үй үшін ақы төлеуге, жедел-режимдік қызметкерлердің қарым-қатынасында қолданылатын коммуналдық шығыстар үшін қосымша ақы төлеуге қатысты эквиваленттік қағидат сақталмайды. Бұдан басқа, аттестатталған медиктер (дәрігерлер, фельдшерлер), сондай-ақ басқа да аттестатталған мекемелер қызметкерлері жауынгерлік және саптық даярлық сабақтарына, тәжірибелік атыстарға қатысуға, спорт нормативтерін тапсыруға, қызметтік даярлық тұрғысынан аттестаттауға міндетті;

**3)** Бас бостандығынан айыру орындарында пациенттің құқықтарын қамтамасыз етуде қолданбалы эквиваленттік мән-принципі іске асырылмаған. Жоғарыда баяндалғанды ескере отырып, көзделген кіші зерттеу қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде, тергеу изоляторларының оқшауланған учаскелерінде медициналық қызмет көрсетудің үздік тәжірибелерін қайта қарау, енгізу және бейімдеу мақсатын көздейді.

**2.** Түрмедегі денсаулық сақтау қызметіне қатысты қазіргі уақытта әртүрлі басқару жүйелері бар.

Еуропа елдерінде әзірге пенитенциарлық медициналық көмекті ұйымдастыру Әділет министрлігінің (Әділетминінің) және Ішкі істер министрлігінің (ІІМ) құрылымында дәстүрлі болуда. Басқарудың бұл түрі Австрия, Болгария, Чехия, Дания, Латвия, Финляндия, Германия, Греция, Ирландия, Нидерланды, Польша, Испания және Швецияда жүзеге асырылуда.

Денсаулық сақтау министрлігімен (ДСМ) жауапкершілік бөлінетін аралас басқару жүйесі бар елдерге Бельгия, Венгрия, Италия, Люксембург, Словения және Португалия кіреді.

ДСМ-де түрме медициналық көмегін толықтай қамтамасыз ету Франция, Исландия, Норвегия, Кипр, Англия және Уэльсте орын алуда.

**3.** Пациент құқықтарының мынадай «преюдеционалды» базалық құндылықтар болуы тиіс: мемлекет гигиеналық, тамақтану, Үй-жайлар, жылыту, жарықтандыру, желдету, дене белсенділігі және әлеуметтік байланыстар тұрғысынан түрмелерде ұстаудың барабар емес шараларынан немесе барабар емес жағдайларынан туындаған қамаудағылардың денсаулығының алдын алуға болатын барлық бұзушылықтары үшін жауапты болады. Бұл түрмедегі Денсаулық сақтау қызметтері кәсіби, этикалық және техникалық стандарттарды қолдауы керек дегенді білдіреді, бұл кем дегенде қоғамдағы денсаулық сақтау қызметтеріне тең.

Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде медициналық қызметтер айрықша көрсетілуі тиіс, қамаудағыларды күту үшін-медициналық персонал ешқашан қамаудағыларды жазалауға қатыспауы тиіс; олар түрме әкімшілігінен толық тәуелсіз болуы және сонымен бірге олармен байланысты тиімді қолдауы тиіс; және олар медициналық персоналды оқыту мен кәсіби дамытуды қоса алғанда, ұлттық саясат пен денсаулық сақтау жүйелеріне интеграциялануы тиіс.

Зерттеу барысында Латвия, Финляндия, Бельгия, Португалия, Англия сияқты пенитенциарлық медициналық қызметті басқару жүйесін көрсететін еуропалық аймақтың бес елінің тәжірибесі қолданылды. Сонымен қатар, Латвия



мен Бельгияның түрме медициналық қызметтерімен ON LINE байланыс орнатылды. Атап айтқанда, бізге Латвияның Irena Rimša түрме медициналық қызметінің бастығы (13.11.20 ж., 20.11.20 ж.) кеңес берді, ал Бельгияның түрме Денсаулық сақтау қызметі бойынша свэн Тодс (20.11.20 ж.), медициналық қызмет басшыларының бірі, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) сарапшысы кеңес берді.

Латвия, Финляндия, Бельгия, Португалия, Англияда басқарудың әртүрлі модельдері енгізілген. Әр ел үшін басқарудың негізгі сипаттамалары және негізгі ұйымдастырушылық аспектілері бірдей құрылымды қолдана отырып ұсынылған. Соңында елдер арасындағы ұқсастықтар атап көрсетіледі және Қазақстан Республикасына көмектесетін ұсынымдарды әзірлеу үшін негіз ретінде пайдаланылады және Ішкі істер министрлігінің түрмелеріндегі денсаулықты қорғауға жауапкершілікті Денсаулық сақтау министрлігіне немесе денсаулық сақтауға байланысты департаменттерге берудің құқықтық мүмкіндігін іске асырады.

4. Сонымен, Латвияда «түрмеге қамау» медициналық қызметі Әділет министрлігінің (Әділет министрлігі) қарамағында. Сонымен қатар, Денсаулық сақтау министрлігімен (ДСМ) интеграция жүзеге асырылған. Барлық дәрігерлер ерікті (сертификатталған).

ДСМ барлық дәрі-дәрмектер мен анализдерді төлейді (зертханалық зерттеулер). **Әділет министрінің осы саладағы ДСМ-мен өзара іс-қимылы шарттық негізде (жекелеген алгоритмдер) іске асырылады.**

Латвияда 9 қамау орны бар (1 жасөспірім, 1 әйел). 3000 мыңға жуық тұтқын. Медициналық қызметтің 132 штаттық бірлігі, оның ішінде 40 психолог. Колония-қоныстар жоқ.

Түрмеге түскен кезде барлық адамдар үшін міндетті-алдын-ала тексеру (және рентген). Рентген сәулелері іс жүзінде туберкулезді жеңуге көмектесті.

ЖИТС-ке, «С» және «В» гепатитіне ерікті негізде тест.

Әйелдер түрмесінде дәрігерлер: педиатр, нарколог, психиатр (24/7). Әйелдер балаларымен бірге ұсталады (4 жасқа дейін). Барлық талаптар сақталған (арба, памперстер, іш киім, ойыншықтар және т.б.). Балалар-24 сағат медициналық бақылауда.

Түрме ауруханасы бас бостандығынан айырудың әрбір орнында бар (үш бөлімше: өкпе аурулары, психиатриялық, терапиялық бөлімшелер).

Бас бостандығынан айырудың әрбір орнындағы медициналық бөлімдер-амбулаториялық қызмет, яғни бостандықтағы отбасылық дәрігер, сонымен қатар терапиялық бейіндегі түрме дәрігері.

Әр түрмедегі медициналық бөлімді дәрігер басқарады. Дәрігерлер мен медициналық қызметкерлер бар; арнайы отбасылық дәрігер, терапевт, психиатр; қажет мамандар: 1000-нан астам тұтқыны бар түрмелерде хирург, дерматолог, жұқпалы аурулар дәрігері бар.

Әйелдер түрмесінде-гинеколог-дәрігер, балалар үшін – жеке дәрігер. Дәрігердің көмекшісі лауазымы бар. Фельдшер тәулік бойы жұмыс істейді (түрмелерде 1000-нан астам тұтқын). Қалған түрмелерде (қамаудағылар контингенті 1000-нан төмен) сағат 8-ден (8.30-дан бастап) 17.00 дейін).

Түрмедегі медицина қызметкерлерінің жалақысы ДСМ-ге қарағанда жоғары (плюс 20% үстеме, зияндылығы үшін 20%). Әлеуметтік пакет қарастырылмаған.

Әрбір түрмеде медициналық құрал-жабдықтар (рентген және т.б., туберкулезге қарсы) бар. **Онкологиялық зерттеулер, МРТ және т.б. жүргізу кезінде азаматтық Денсаулық сақтау қатысады.** Жедел жәрдем арқылы операциялық араласу (айдауылдау пайдаланылады).

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуде ешқандай шектеулер жоқ (кез-келген, тіпті «өте қымбат»).

Түрме ауруханаларында медициналық комиссия бар, ол қамаудағыны медициналық көрсеткіштер бойынша босату туралы шешім қабылдаған кезде оны прокуратура органдарына негіздеуге міндетті.

**Тар мамандар түрмелерде медициналық қызмет көрсетуді келісім шарт негізінде жүзеге асырады.** Мысалы, стоматология бойынша (орталық келіп, «уақыт бойынша» қызмет көрсетеді).

Асқынған жағдайда хроническогозаболевания жасалған направляется в тюремную больницу.  
**Түрмеден азаматтық ведомствоға** берудің барлық кезеңдерінде міндетті түрде келісу.

Қамаудағы адам азаматтық денсаулық сақтауға жүгінген және оған алғашқы медициналық көмек көрсеткен кезде «символдық» бірлесіп төлеуді жүзеге асыруға міндетті.

С – түрмелерден тыс (2023 жылға дейін) отгепатитті толық емдеу стратегиясы қабылданды. 2021 жылы деректерді ресімдеудің электрондық жүйесіне толығымен көшу туралы шешім қабылданды.

Түрме денсаулық сақтау қызметінің «азаматтық» орталықтармен (ЖҚТБ және т.б.), ҰЕҰ-мен тығыз ынтымақтастық орнатылған. Құжаттарды толтыру жүйесі ішкі, амбулаториялық карта қағаз түрінде.

Өмір бойы бас бостандығынан айырылған адамдарға медициналық көмектің барлық қызметтері сақталады. «Электрондық денсаулық» жүйесі қолданылады.

**КЕЙС:** кәмелетке толмағандарға арналған түрме Норвегияның жобасы мен қаржыландыруы бойынша жасалған және салынған.

Міндетті: а) оқу (Мектеп);  
б) спорттық бағдарламалар;  
в) қайта әлеуметтендіру бағдарламалары (психологиялық сүйемелдеу);  
г) медициналық көмек (амбулаториялық, кәсіби тексерулер).

#### **ПРОБЛЕМАЛАР:**

**А)** мемлекеттік медицина шамадан тыс жүктелген;  
**Б)** кәсіби кадрлар жеткіліксіз;  
**В)** мүгедектерді ауыстыру үшін жағдай жоқ;  
**Г)** санитарлық қызмет жоқ, инспекциялармен біріктірілген.

**АНЫҚТАМАЛЫҚ.** Эстония мен Литвада қазіргі уақытта тек жаңа түрмелер бар.

#### **5. Фин Денсаулық сақтау жүйесі**

мемлекеттік медициналық қызметтерге негізделген, оған әр тұрғын құқылы. Мемлекеттік органдар әрқайсысына бара-бар әлеуметтік және медициналық қызметтер көрсетуге тиіс. Сонымен қатар, көптеген жеке медициналық қызметтер бар.

Түрмелерде 3000-ға жуық адам қамауға алынды.

**Финляндияда түрмелердегі Денсаулық сақтау қызметтерін Финляндия үкіметі ұйымдастырады және қаржыландырады** және оларды тұтқындардың Денсаулық сақтау бөлімі (VTH) қамтамасыз етеді. Vth-Финляндия денсаулық сақтау институты жанындағы тәуелсіз ұйым және әлеуметтік қамсыздандыру (THL), ол өз кезегінде әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігінің қарамағында. Барлық vth емханалары мен ауруханалар түрмелерде жұмыс істейді. Пенитенциарлық жүйені Әділет министрлігінде жұмыс істейтін қылмыстық жазалау агенттігі басқарады және басқарады.

**АНЫҚТАМА.** VTH-бұл жылдық бюджеті, штаты, процедуралық ережелері мен Басқармасы бар автономды заңды / заңды тұлға. Оның процедуралық ережелері THL ережелеріне сәйкес келеді. VTH өз қызметкерлерін жалдайды және барлық жағынан жұмыс беруші ретінде әрекет етеді. Кеңестің құрамына әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігі мен Әділет министрлігінің, қылмыстық жазалау агенттігінің, THL, Қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру мекемелерінің, сондай-ақ ҰЕҰ секторының (үкіметтік емес ұйымдардың) өкілдері кіреді.

Кеңестің мақсаты-қазіргі уақытта шешім қабылдайтын орган емес, іс жүзінде консультативтік орган болу. THL шақыру бойынша әр төрт жыл сайын кеңес мүшелерін тағайындайды. VTH-тің жоғары деңгейдегі басшылардан тұратын ішкі басқару тобы бар. Ол өзінің жылдық бюджетін және жұмыс жоспарын, сондай-ақ операциялық мақсаттарын әзірлейді; содан кейін олар THL-мен келісіледі және директорлар Кеңесі түпкілікті бекітеді. THL VTH-ті басқаруға және оның қаржылық құрылымы аясында қойылған мақсаттарға сәйкес келуін қамтамасыз етуге және заңға сәйкес жұмыс істеуге заңды жауап

береді. THL VTH-тің өнімділігі мен тиімділігін арттыру жөніндегі күш-жігерін, сондай-ақ оның барлық тиісті қатысушылармен, соның ішінде министрлік деңгейінде және THL-де кең ғылыми қоғамдастықпен ынтымақтастығын қолдайды. THL VTH директорын жалдайды, таңдайды және тағайындайды және олардың жетекшісі ретінде әрекет етеді. Vth директоры тұрақты түрде THL және VTH кеңесіне есеп береді, ал THL өз кезегінде әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігіне есеп береді және онымен тұтқындардың денсаулығын басқару және операциялар туралы, сондай-ақ олардың бюджеттік қажеттіліктері туралы келіссөздер жүргізеді.

THL Vth операциялық ортасындағы өзгерістер туралы қылмыстық Санкциялар агенттігімен үнемі келіссөздер жүргізеді. VTH-тің жеке әкімшілік құрамы жоқ, сондықтан қаржылық басқаруды, бухгалтерлік есепті, адами ресурстарды қоса алғанда, қажетті әкімшілік қолдауды қамтамасыз ету үшін бірнеше THL әкімшілік бөлімшелерімен ынтымақтастық туралы келісім бар. дамыту және ақпараттық-коммуникациялық технологиялар. Негізгі инвестициялар THL-мен бірге жоспарланады және басқарылады. VTH бюджеті Әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігінің пакеті аясында келісіледі, сондықтан мемлекеттік деңгейде тұтқындардың денсаулығы осы министрліктің бюджеттік портфелінің бөлігі болып табылады. THL-де түрмелердегі Денсаулық сақтау мәселелері мемлекет ұсынатын және басқаратын әлеуметтік және медициналық қызметтерге жауап беретін департаменттің құзыретіне кіреді.

Бас директор деңгейінде THL, қылмыстық Санкциялар жөніндегі агенттік және VTH арасындағы стратегиялық үш жақты келіссөздер жылына екі рет өткізіледі. Бұл кездесулердің күн тәртібі Тараптар арасындағы ынтымақтастық.

Түрмелер деңгейінде VTH жартылай тұрақты негізде өз қызметін жергілікті түрмелер басшылығымен және қызметкерлерімен үйлестіреді.

VTH мақсаты-барлық негізгі географиялық аймақтардағы түрме медициналық мекемелері арасында бірлескен кездесулер өткізу. Ең дұрысы, кездесулер жылына кемінде екі рет өткізілуі керек, бірақ кейбір

аймақтарда ынтымақтастық тетіктері әлі де дамуда.

Ұйымдастырушылық қадағалауды Valvira - ұлттық әлеуметтік қамсыздандыру органы жүзеге асырады және Денсаулық сақтау-және аймақтық мемлекеттік әкімшілік агенттік фин реттеу жүйесінің бөлігі ретінде. Валвир Денсаулық сақтау мамандары мен медициналық мекемелерді жеке және мемлекеттік секторларда бақылайды және жібереді. Valvira өзінің бақылауы мен басшылығының арқасында әртүрлі денсаулық сақтау мамандары мен медициналық мекемелер ұсынатын қызметтердің талаптарға сай болуын қамтамасыз етеді.

Финляндияның пенитенциарлық жүйесінде түрмелердің екі түрі бар - жабық түрмелер, қатаң режимдегі түрмелер (втюрах орындарының 70%) және ашық түрмелер (30%). Қылмыстық санкциялар бойынша Агенттіктің бүкіл ел бойынша 26 түрмесі бар.

Тұтқындардың көпшілігінде психикалық денсаулықтың әртүрлі проблемалары бар. Тұтқындардың 90% - дан астамы өмір бойы психоактивті заттарды қолданумен байланысты проблемалардан зардап шегеді, ал 75% - ға жуығы жеке басының бұзылуының бір немесе басқа түріне ие. Барлық тұтқындардың жартысына жуығы созылмалы соматикалық аурумен ауырады.

VTH-тің үш негізгі бөлімі бар: амбулаториялық қызмет көрсету бөлімі, оның ішінде әр фин түрмесінде орналасқан клиникалардан тұратын стоматологиялық көмек; Түрку және Вантаа түрмелерінде орналасқан психиатриялық аурухана; соматикалық көмекке арналған түрме ауруханасы, ол Хамеэнлинн түрмесінің жанында орналасқан. 2019 жылы басқарма аурухана бөлімшелерін біріктіруді жалғастыру туралы шешім қабылдады. Соңғысында фармацевтикалық және логистикалық бөлім бар, ол барлық дәрі-дәрмектерді, медициналық құрылғылар мен медициналық материалдарды түрме ауруханалары мен емханаларына жеткізуге жауап береді.

Стоматологиялық бөлімше түрме емханаларында орналасқан 12 стоматологиялық кабинеттен тұрады. Көптеген емханалар жұмыс күндері ашық болса, Хельсинки, Вантаа және Түрку

қалаларында ең үлкен үш түрмедегі амбулаториялар күн сайын ашық. Бұл клиникалар медбикелердің басшылығымен жұмыс істейді және дәрігерлер негізінен кеңес беру функцияларын орындайды. Пациенттерге кеңес беру, кейде дәрігерге қабылдау телемедицина көмегімен жүргізіледі. Арнайы медициналық қызметтер сырттан қызмет жеткізушілерден, негізінен мемлекеттік ауруханалардан сатып алынады.

VTN барлық тұтқындарға медициналық қызмет көрсетеді. Адам қамауда болған кезде, ол түрмеге келген сәттен бастап 24-72 сағат ішінде медбике денсаулық жағдайы мұқият зерттейді. Бұл зерттеу жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды (ИЕА) бағалаудан және психикалық денсаулық проблемаларын, алкоголь мен есірткіні зиянды пайдалануды анықтаудан, сондай-ақ сотталушының жұмысы мен функционалдығын бағалаудан тұрады.

Стоматологиялық көмек скринингі барлығына ұсынылады және стандартталған скрининг жыл сайын, әр екі немесе әр төрт жыл сайын, бірге өмір сүру жағдайларына байланысты жасалады. Стоматологиялық көмек барлығына көрсетіледі. Емдеу мен оңалтудың Мұқият жоспарлары белгіленген тәртіппен жасалады және орындалады. Тұтқындар емханаларға сұраныс бойынша және олардың қажеттілікті қабылдауына сәйкес жүгіне алады. Ол үшін тұтқындар емханаларға арнайы басып шығарылған нысанды қолдана отырып жүгінеді және жауап үш күн ішінде беріледі.

Қылмыстық санкциялар агенттігі қазіргі уақытта электронды байланыс құралдарына бағытталған жобаны жүзеге асыруда. Түрмеде отырған стипендиаттар немесе түрме қызметкерлері сауатсыз немесе шетелдік адамдарға денсаулық сақтау қызметтерімен байланысуға көмектесе алады. Түрмеде отырған шетелдіктерге аудармашы көмектеседі, ал кейбір баспа материалдары әртүрлі тілдерде жеткізіледі.

Түрмелердің көпшілігі мүгедектерді қабылдауға арналған. Қамаудағыларға әйелдерге медбикеден тексеруден өту мүмкіндігі беріледі. Сондай-ақ, жыныстың өзгеруіне ұшыраған адамдар үшін арнайы

қызмет бар, соның арқасында олар қажетті дәрі-дәрмектерді алады.

Күтімнің үздіксіздігін қамтамасыз ету үшін одан әрі назар аудару және даму жұмыстары қажет. Адам түрмеден шыққан кезде, ол медициналық жоспар құрып, дәрігерге жазылады, әсіресе ОТТ алатындар үшін. Дәл осындай принцип ИЕА қолданылады: рецепт бойынша дәрі-дәрмектердің бір апталық жеткізілімі, сондай-ақ үш айлық рецепттер шығарылады, содан кейін көп ұзамай медициналық қабылдау тағайындалады.

Дәрігерлік қабылдауға дайындық кезінде пациентке өзінің қоғамдық дәрігеріне әкелуі тиіс оның барлық медициналық деректерінің басып шығарылған басылымдары беріледі.

Финляндиядағы барлық қызметтер көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету үшін Ұлттық басқару қағидаттарына сәйкес ұсынылады. VTN өз қызметтерінің сапасына кепілдік беру үшін осы нұсқауларды орындайды. Медициналық қызмет көрсетудің бұл стандарттары жалпы халыққа да, баламалылық қағидатын сақтай отырып, қамаудағыларға да қолданылады. Валвира медицина қызметкерлерін басқарады және бағыттайды және қоғамда да, түрмелерде де әртүрлі медициналық мекемелерде көрсетілетін қызметтердің қанағаттанарлық болуын қамтамасыз етеді.

Ұйымдастырушылық бақылауды Valvira және AVI жүзеге асырады. Валвира жеке және мемлекеттік сектордағы медицина қызметкерлері мен медициналық мекемелерді бақылайды және бағыттайды. AVI-денсаулық сақтауды басқаруға, лицензиялауға және бақылауға жауапты аймақтық орган. AVI мақсаты-азаматтар үшін сапалы медициналық қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету.

Барлық қамаудағыларға түрме медициналық мекемесінде лайықты емделуіне кепілдік беріледі және олардың құпиялылығы сақталады. Пациенттер медициналық көмектің сапасына немесе қолжетімділігіне ресми шағым беруге құқылы, және іс жүзінде бұған омбудсмен орынбасарының кеңсесі арқылы шағым беру арқылы қол жеткізіледі.



**АНЫҚТАМА.** Бас бостандығынан айыруға байланысты шығыстарды Агенттік қылмыстық санкциялар бойынша көтереді. VTH-тің жылдық бюджеті бар. Бюджеттің едәуір сомасы - шамамен 1 миллион еуро, бұл жалпы жылдық бюджеттің шамамен 5% - ын құрайды-ұлттық стратегияға сәйкес жүргізілетін С гепатитін емдеуге жұмсалады. Қамаудағыларға медициналық қызмет көрсету мен дәрі-дәрмек шығындарын ұлтына немесе қамау ұзақтығына қарамастан, елдің үкіметі толық қаржыландырады.

VTH жылдық бюджеті шектеулі. 2018-2020 жылдардағы үш жылдық кезеңде жылдық көрсеткіштер тиісінше 18 млн еуро, 19,1 млн еуро және 19,3 млн еуро құрады. Бюджет VTH клиникаларында, VTH стационарлық емдеу, стоматологиялық көмек, арнайы медициналық көмек және үшінші тараптар ұсынатын басқа да қызметтерге, дәрі-дәрмектерге, қызметкерлердің барлық жалақысына, әкімшілікке, басқаруға, сапарларға (дәрігерлер мен медбикелер бірқатар шығындарды жаба алады) байланысты шығындарды, ақпараттық және коммуникациялық технологиялар және саладағы бастаманы дамытуды жабады.

Пациенттер туралы барлық деректер ұйым негізінде пайдаланылатын пациенттер туралы деректерді жазудың электрондық жүйесінде сақталады.

Ауыстырғаннан кейін (ӘДІЛЕТМИНИНЕН ДСМ-ге) тұрақты медициналық персоналды жалдау оңайырақ болды. Тұтқындардың денсаулығы мен әл-ауқатын (Wattu IV), сондай-ақ тұтқындарға көрсетілетін медициналық көмектің экономикалық тиімділігін зерттеу жоспарлары бар.

**6. Бельгияда** эквиваленттілік принципі белсенді енгізілген. Түрме халқы шамамен 10000 тұтқындарды құрайды.

Елде барлығы 35 түрме бар, ал 2-еуі салынып жатыр. Түрмелердің толуы 40-тан 1000 адамға дейін.

Бұл елдің тәжірибесі ИМ-ден ДСМ-ге механикалық ауыстыру ештеңені шешпейтінін көрсетеді. Өзара әрекеттесу қажет. Үкімет дәріханаларды қамтамасыз ету үшін электрондық медициналық деректер базасын енгізді. Барлық жерде

келісімшарттық жүйе енгізілген.

Мемлекет түрмедегі медициналық қызмет азаматтық медициналық қызметке сәйкес келетініне кепілдік береді. Дәрігердің жұмысы кәсіби мінез-құлық кодексі аясында жүзеге асырылады. Психологиялық қызмет сотталғандарды қайта әлеуметтендіру жөніндегі көпір болады. Сонымен қатар, еңбекті медициналық қорғау ДСМ қарамағына кірмейді.

Дәрі-дәрмектің бағасы белгіленген және мемлекет басқарады. Қамаудағыларға қызмет көрсетуді нақты жердегі университеттік госпиталь жүзеге асыра алады.

Медициналық қызмет көрсету шеңберінде дәрігерлермен үш айға жеке-жеке (ұзарту мүмкіндігімен) жасалған шарттарға қол қойылады. Автономды медициналық электрондық жүйе жұмыс істейді.

**7. Португалияда тұтқындарға медициналық қызмет көрсету,** оның ішінде жастарды ұстау орталықтары мемлекеттің міндеті болып табылады. Қамауда отырған барлық жастар мен ересектер, ең болмағанда, жалпы халық үшін қол жетімді медициналық көмек алуға құқылы. Түрмелердің бас дирекциясы және реинтеграция қызметтері (DGRSP) басқаратын пенитенциарлық мекемелердің денсаулық сақтау жүйесі Португалияның Ұлттық денсаулық сақтау қызметімен(PNHS) өзара әрекеттеседі, бұл P-NHS қызметтерін кез келген уақытта пайдалануға мүмкіндік береді.

DGRSP медициналық қызметтері жеткіліксіз. Осылайша, DGRSP, түрмелерде медициналық қызмет көрсетушінің жүйені толықтыратын және қанағаттандырылмаған қажеттіліктерге жауап беретін P-NHS қамтитын аралас жүйе бар.

2020 жылы Португалияда шамамен 12900 адам болды. Тұтқындардың жалпы санының 6,4% - ын әйелдер құрайды.

Португалияда түрмелердегі денсаулық сақтау жүйесі Әділет министрлігі (негізгі медициналық көмек көрсету) және Денсаулық сақтау министрлігі (қажет болған жағдайда қосымша медициналық

көмек көрсету) жанындағы DGRSP бірлескен жауапкершілігінде.

Түрме мекемелері функционалды және ұйымдастырушылық жағынан DGRSP-ге тәуелді және барлық алғашқы медициналық-санитарлық көмек және барлық тұтқындарға, соның ішінде жастарға мамандандырылған көмек көрсетеді. Барлық пенитенциарлық мекемелерде медициналық қызметтер, соның ішінде отбасылық медицина (жалпы тәжірибе) және мейірбике ісі бар. Кейбір түрме мекемелерінде психиатрия, психология және стоматология сияқты қосымша мамандықтар бар. Осы қосымша мамандықтарға қол жеткізу әрқашан түрме жүйесін қамтитын ішкі бағыт жүйесімен қамтамасыз етіледі.

2009 жылдан бастап барлық тұтқындар P-NHS заңына бағынады. Түрмедегі денсаулық сақтау қызметі арқылы көрсетілетін барлық мамандандырылған көмек P-NHS-пен бірге жалпы халыққа беріледі.

Португалияда 48 түрме бөлімі, бір түрме ауруханасы, екі түрме психиатриялық клиникасы, үш толып кету бөлімі және жастарға арналған алты білім беру орталығы бар. Түрме бірліктерінің географиялық таралуы жаза мерзімі аяқталғаннан кейін жақсы әлеуметтік және отбасылық бірігуге ықпал ету үшін тұтқындардың отбасыларына және үйлеріне жақындығын ескереді.

Барлық пенитенциарлық мекемелерде денсаулық сақтау қызметтері бар, кем дегенде бір мамандық - отбасылық және жалпы медицина (жалпы практика) және мейірбике ісі.

Бұл медициналық мекемелер алғашқы медициналық көмек көрсетеді және түрме жүйесінде де, P-NHS аясында да арнайы көмек көрсетілетін бөлімдерге қамаудағыларды жіберу арқылы мамандандырылған көмекке қажеттілікті бағалайды. Түрмеде отырған барлық португалдықтар мен шетелдіктер P-NHS аясында медициналық көмек алуға құқылы.

Адамдар түрмеге түскеннен кейін медицина қызметкерлері денсаулық жағдайын бағалайды. Мейірбикелік кеңестер

алғашқы 24 сағатта тағайындалады, содан кейін алғашқы 72 сағатта медициналық тексеруден өтеді. Бұл алғашқы бағалауда медбикенің басшылығымен өмірлік маңызды функциялар туралы мәліметтер (қан қысымын, жүрек соғу жиілігін, гликемияны және оттегімен қанықтыруды бақылау және бағалау арқылы) ауру тарихына сәйкес тиісті медициналық көмек көрсету, қолданылатын дәрі-дәрмектер және белгілер мен симптомдардың туберкулезін нақты бағалауы жинақталған формуляр қолданылады. Нортон шкаласы бес негізгі бағыт бойынша ақпарат жинау үшін қолданылады: физикалық жағдайы, психикалық денсаулығы, белсенділігі, қозғалғыштығы және зәр ұстамауы.

Түрмелердің көпшілігінде жауапты фармацевт жоқ, сондықтан дәрі-дәрмектерді жыл сайын қоғамдық тендерде таңдалған жергілікті дәріханамен келісілген сатып алу мен толықтыруды бақылайтын фармацевт-техник шығарады.

Заңда алғашқы 72 сағат ішінде медициналық тексеруден өту керек делінген, бірақ Португалияның кейбір түрмелерінде бұл келесі күні болады. Қазіргі уақытта пациенттен жұқпалы ауруларды, төменгі және басқа жағдайларды, соның ішінде АИТВ/ЖИТС, вирустық гепатит, туберкулез, қант диабеті және гипертонияны анықтауға мүмкіндік беретін кез-келген диагностикалық зерттеулер туралы сұралады. Егер адам жақында ауруханаға жатқызылғанын хабарласа, бұрын жүргізілген тексерулерге қол жеткізу үшін тікелей байланыс орнатылады. Әйтпесе, түрмеге баратын P-NHS (ұлттық денсаулық сақтау институтының докторы Рикардо Хорхе (INSA)) аясында Сыртқы жеткізушілер жүргізетін талдау сұранысы жасалады; олар АИТВ, С гепатиті вирусы (СГВ) мен В гепатиті вирусы (ВГВ) антиденелері мен антигендерінің болуын бағалауға жауап береді. Тесттер міндетті емес, бірақ әдетте бас тарту жүйесін қолдана отырып қабылдау ұсынылады және жыл сайын қайталанады. АИТВ немесе СГВ оң жағдайлары анықталған кезде келісім жасалған ауруханаға қабылдау тағайындалады және расталған жағдайда аурухана жағдайды ұлттық жүйеде тіркейді.

Туберкулезді алғашқы бағалаудан кейін екі немесе одан да көп белгілер немесе белгілер анықталған кезде рентгендік

тексеруді сұрайтын алгоритм қолданылады. Рентген сәулелерін 2-3 аптадан кейін түрмеге баратын Денсаулық сақтау басқармасының қолдауымен жұмыс істейтін мобильді бөлімдер жасайды. Туберкулезбен ауыру жағдайлары расталған кезде хабарлама үшін жауапкершілік түрме жүйесіне жүктеледі. Барлық түрмелерде жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға және қабылдау кезінде немесе одан кейін көп ұзамай ауыз қуысының гигиенасына скрининг жасалады.

Есірткіні, оның ішінде алкогольді заңсыз пайдалану медбикенің клиникалық бақылауы мен өзін-өзі бағалауы негізінде қабылдау кезінде де бағаланады. Адамда шығару синдромы анықталған кезде, дәрігер тиісті емдеуді бастау үшін дереу онымен байланысады. Онкологиялық жай-күйге скрининг түсу кезінде жынысына және жас тобына сәйкес және жалпы халық үшін денсаулық сақтау Бас басқармасының заңнамалық бекітілген басшылық нұсқауларына сәйкес жүргізіледі.

Түрмелердің жартысынан көбінде психикалық денсаулықты қолдау қызметтері бар. Психоактивті заттарды қолданумен байланысты бұзылыстарды емдеудің кең спектрі бар, соның ішінде ОНТ, опиоидты агонистермен және олсыз детоксикация, өзара қолдау /өзіне-өзі көмек және басқа психоәлеуметтік емдеу. ВГВ-ға қарсы вакцинациялаудың толық схемасы бұған құқығы бар барлық қамаудағыларға қолжетімді. DGRSP және денсаулық сақтау министрлігі арасында жасалған ынтымақтастық туралы келісімге сәйкес түрмелерде туберкулезді ерте анықтау және емдеу қол жетімді. Сондай-ақ қамаудағылардың жалпы халық пайдаланатын жағдайларға баламалы жағдайларда АИТВ /ЖИТС және вирустық гепатитті қоса алғанда, инфекциялық ауруларды мамандандырылған емдеуге рұқсаты бар.

Бас бостандығынан айырылған барлық жастар мен ересектер, ең болмағанда, бүкіл халық үшін қол жетімді сапада медициналық көмекке қол жеткізе алады.

Көрсетілетін көмек денсаулық сақтаудың Бас басқармасы шығарған басшылық қағидаттар мен нормаларға сәйкес келеді. Түрмедегі адамдарға стоматологиялық емдеу DGRSP арқылы ақысыз беріледі

және қосымша ақы төленбейді. Қамаудағыларға тегін берілетін дәрі-дәрмектермен бірдей ілеспе шығындар P-NHS ішінара өтеледі (жалпы халыққа да өтеледі), ал қалған бөлігі түрме бюджетінен қаржыландырылады.

**Тұтқындардың жалпы халық пайдаланатын құқықтарға тең құқығы бар.** Португалия мемлекеті пациенттердің құқықтарына қатысты халықаралық ережелерді сақтайды.

Түрмедегі Денсаулық сақтау жүйесі толығымен DGRSP бюджетінен қаржыландырылады. Қолданыстағы жүйе барлық медициналық көмек түрмелерде тұратын барлық адамдарға, тіпті жалпы халық үшін осындай шаралар қолданылатын қызметтер мен өнімдер үшін ешқандай қосымша ақы төлемей, тегін көрсетілуін қамтамасыз етеді. Осылайша, барлық дәрі-дәрмектер тұтқындар арасында тегін таратылады және тікелей бақылауда, түрме бөлімшелерінде жұмыс істейтін медбикелердің бақылауымен емделу арқылы қол жетімді. Түрмедегі барлық медицина қызметкерлері жалданып, DGRSP қамқорлығымен жұмыс істейді.

Олар P-NHS-де жұмыс істейтін кәсіпқойлар сияқты бірдей жағдайларға байланысты, мансаптық өсудің бірдей жолдарын, соның ішінде білім беру, оқыту және үздіксіз кәсіби дамуға қойылатын талаптарды ұстанады және сол кәсіби қауымдастықтармен реттеледі. Түрме қызметінде және P-NHS-де жұмыс істейтін медицина қызметкерлері клиникалық тәуелсіздіктің бірдей деңгейіне ие.

Барлық түрмелер мен кәмелетке толмағандарды ұстау орталықтарында клиникалық қызметтер бар, оларда мейірбике ісі және отбасылық медицина бар. Сонымен қатар, кейбір түрмелер бар, онда мамандандырылған көмек белгіленген бағыттар желісі арқылы қол жетімді; оған психиатрия, психология, стоматология және жұқпалы аурулар кіреді. Бұл анықтама желісі қол жетімді болмаған кезде, тұтқындар түрме мекемесінің әсер ету аймағындағы P-NHS құрылымдарына жүгіне алады. Қолданыстағы келісімдерге қарамастан, барлық осы қызметтер барлық тұтқындарға тегін көрсетіледі.

Барлық түрмелерде медициналық құжаттама қағаз түрінде жүргізіледі. Олар медбикелердің формулярларын, медициналық жазбаларын, тұтқындарға жүргізілген кез-келген емтихандарды, дәрі-дәрмектерді және жедел жәрдемге баруды біріктіреді. Кейбір түрмелерде ең маңызды деректер Excel немесе ұқсас бағдарламалық жасақтаманы қолдана отырып біріктірілген форматта сақталады. Ұлттық тіркелімі бар (атап айтқанда, қатерлі ісік, АИТВ және СВГ) түрмеден тыс жерде диагноз қойылған және емделетін кейбір аурулар туралы хабарлама сыртқы ауруханада жүзеге асырылады. Тек туберкулезді түрменің жауапты дәрігері тіркейді, ол құзыретті органдарды хабардар етуге міндетті.

Осы жазбада сипатталған басқа елдерден айырмашылығы, Португалия Денсаулық сақтау министрлігіне ресми ауысудан өтпеді және түрмедегі денсаулық сақтау үшін жауапкершілік бұрынғыдай Әділет министрлігіне жүктеледі.

2017 жылдың басында P-NHS және пенитенциарлық жүйе арасындағы ынтымақтастық хаттамасы құрылды, ол арқылы белгілі бір жұмыс процесі жүзеге асырылды. Бұл хаттама сәтті серіктестіктің жақсы мысалы болып табылады, бұл емделушілер үшін де, денсаулық сақтау жүйесі үшін де тиімді пайда әкеледі. Шын мәнінде, бұл жетістік хаттаманы сол аймақтағы басқа түрме бөліміне (Санта-Крусду Биспо, әйелдер түрмесі) таратуға әкелді. Кейіннен 6542/2017 және 283/2018 хабарламаларының енгізілуімен хаттама Португалияның барлық түрмелеріне таратылды.

**8. Біріккен Корольдік** 2006 жылы түрмедегі денсаулық сақтау жауапкершілігін Әділет министрлігінен Денсаулық сақтау министрлігіне (2018 жылдың қаңтарында Денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау министрлігі (DHSC) деп өзгертілді) берді.

2020 жылы Ұлыбритания туралы есеп тұтқындардың статистикасы бірқатар ақпаратты қамтиды: тұтқындардың жалпы саны шамамен 87,900 адамды құрайды, оның ішінде Англия мен Уэльсте 79,453 адам, Шотландияда 7004 адам және Солтүстік Ирландияда 1484 адам.

Қазіргі уақытта Англияда 110 түрме бар, бірақ олардың саны үнемі өсіп келеді. Түрме кешенін HMPPS басқарады, ол Уэльстегі бес түрмені басқарады. Шотландияда 15 түрме және Солтүстік Ирландияда үшеуі бар, бірақ олар HMPPS қарамағында емес.

**Түрмедегі денсаулық сақтаудың қоғамдық денсаулық сақтау ретіндегі маңыздылығы және қоғамдық денсаулық сақтау жүйелеріне медициналық-санитарлық көмектің эквиваленттілігі қағидаты**  
**Ұлыбританиядағы түрмедегі денсаулық сақтауды ұйымдастырудың басты бағыты болып табылады.**

Біріккен Корольдіктің автономиялық әкімшіліктеріндегі өзгерістер жергілікті саясаттың жақсаруына сәйкес болды. Уэльс түрмедегі денсаулық сақтау жауапкершілігін 2006 жылы Англиямен бірге жергілікті денсаулық сақтау кеңестеріне берді; Шотландия 2011 жылы трансфер жасады; және Солтүстік Ирландия 2012 жылы трансферді аяқтады.

Англиядағы түрмелердегі медициналық қызметтерді Ұлыбритания үкіметінің департаменті DHSC қаржыландырады. Медициналық қызметтерге Англияның Ұлттық денсаулық сақтау қызметі (NHS) / NHS Improvement жергілікті NHS медициналық провайдерлері (мысалы, аурухана қорлары) және медициналық қызмет көрсететін жеке компаниялар сияқты медициналық қызмет көрсетушілерден тапсырыс береді. Түрмелерде алғашқы медициналық-санитарлық көмек және кейбір мамандандырылған медициналық қызметтер ұсынылады; тұтқындар екінші немесе жедел / үшінші көмек алу үшін тұрғылықты жеріндегі жергілікті ауруханаларға барады.

NHS England / Improvement Денсаулық сақтау және сот төрелігі қызметтерінің жылдық бюджеті қазіргі уақытта шамамен 500 миллион фунт стерлингті құрайды. Түрмелердегі барлық медициналық қызметтер қоғамдастық сияқты қажет болған жағдайда ақысыз. Тұтқындар рецепт бойынша дәрі-дәрмектерге ақы төлемейді (және олармен байланысты төлемдер үшін). Дәрі-дәрмектер мен басқа да денсаулық сақтау өнімдерін (мысалы, презервативтер) Денсаулық сақтау қызметтері шығарады.



Түрме қызметі мен Оның мәртебесінің пробациясы арасындағы келісім (HMPPS), PHE және NHS England 2013 ж. (2015 жылы ресми түрде қол қойылған) Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру туралы Заң қабылданғаннан кейін (2012 ж.) ағылшын түрмелерінде пайдалануға беру және медициналық көмек көрсету мақсатында қолданыста. 2018 жылы Әділет департаменті мен DHSC алғашқы үш жақты серіктестікке қосылды.

Бұл Англиядағы мемлекеттік және жеке сектордағы түрмелерде саясатқа, іске қосуға және медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетуге әсер ететін барлық органдар арасындағы ынтымақтастық пен келісімнің одан да жоғары деңгейіне жол ашты.

**Ұлттық серіктестік туралы келісім мыналарды белгілейді:**

- бес серіктестің белгілі бір рөлдері;
- олардың бірлескен жұмысқа деген адалдығы және байланысты басқару құрылымдары арқылы орындау үшін жауапкершілікті бөлу;
- олардың негізгі мақсаттары мен басымдықтары, сондай-ақ олардың басымдықтарын іске асыру жөніндегі іс-шаралар егжей-тегжейлі сипатталған жұмыс жоспарлары;
- сотталғандардың денсаулық сақтау қажеттіліктерін және түрмелердегі адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік қызметтердің сапасын жақсы түсіну үшін деректер мен дәлелдемелерді жақсарту үшін серіктестердің бірлескен жұмыс процестері.

Түрмедегі денсаулық сақтаудың ұлттық кеңесі келісімді қадағалау және тұрақты басқару және оның ортақ мақсаттарына жету үшін жауап береді. Ол серіктестік тәуекелдерді және олардың төмендеуін бақылайды, сонымен қатар дауларды шешуге мүмкіндік береді. Серіктестіктің бес мүшесінің әрқайсысы түрмелердегі Денсаулық сақтау мәселелері жөніндегі ұлттық кеңестің функцияларын орындау үшін бірдей жауап береді. Кеңес жылына төрт рет отырады және Келісімнің басымдықтары үнемі қайта қаралады.

Денсаулық сақтау және сот төрелігі қызметтерін жеті аймақтағы (солтүстік-батыс, солтүстік-шығыс, Мидлендс, Англияның шығысы, оңтүстік, оңтүстік-

батыс және Лондон) 7 Денсаулық сақтау және сот төрелігі бөлімдері ұсынады. NHS England Health and Justice тапсырысы клиникалық сынақтарды енгізетін топтармен және жергілікті билік органдарымен адамдар кірген және шыққан кезде қауіпсіз жағдайларда және үздіксіз емделуде әлеуметтік көмек көрсетуді қолдау үшін тиімді байланыс орнатады.

Медбике түрмеге келгеннен кейін денсаулық жағдайын бағалайды, келгеннен кейін бір апта ішінде немесе қажет болған жағдайда 24 сағат ішінде тексереді. Адам денсаулығы бағаланады, барлық тиісті дәрі-дәрмектер тағайындалады және беріледі. Бағалауға жұқпалы ауруларды (АИТВ, гепатит, туберкулез және т.б.), сондай-ақ созылмалы ауруларды (қант диабеті, астма және т. б.) диагностикалау, емдеу және емдеу кіреді. Егер одан әрі клиникалық зерттеулер қажет болса, олар дәрігерге қабылдауды немесе қайталама медициналық көмек қызметтеріне жіберуді қоса алғанда ұйымдастырылады. Инфекциялық аурулар тексеріледі, қажет болған жағдайда дәрігердің қабылдауына жазылады.

Стоматологиялық көмек, ортопедия, оптометриялық қызметтер, сондай-ақ психикалық денсаулық қызметтері оларға мұқтаждардың барлығына ұсынылады. Медициналық топ тіркелген дәрі-дәрмектерге қажеттілікті бағалайды және оларды түрме фармацевті арқылы ұсынады. Мүмкіндігінше және алдыңғы түрмеге мүмкіндігінше жақын медициналық топ науқастың емдеуші дәрігерімен қысқаша медициналық есептер мен дәрі-дәрмектердің тізімін алу үшін байланысады.

Түрмедегі денсаулық сақтау қызметкерлерін медициналық қызмет көрсетушілер ұйымдастырады. Барлық тапсырыс берілген қызметтер персоналдың сол қызметтерді ұсынатын қауымдастықтағы қызметкерлерге қолданылатын стандарттарға сәйкес келуі керек екенін көрсетеді. Түрмелердегі медицина қызметкерлеріне басшылық пен стандарттарды қамтамасыз ететін бірнеше кәсіби ұйымдар бар, олардың ішінде корольдік медбикелер колледжі, Корольдік жалпы практика дәрігерлері колледжі және Корольдік психиатрлар колледжі. Қызметкерлердің белгілі бір саны жоқ, өйткені негіздеме денсаулыққа



байланысты нәтижелерге негізделген қызметтерге тапсырыс беру болып табылады, бұл медициналық қызмет көрсетушілер анықталған денсаулық сақтау қажеттіліктеріне негізделген жұмыс күшінің сипаты туралы шешім қабылдауы керек дегенді білдіреді.

Адам құқықтарын сақтай отырып және деректерді қорғаудың жалпы ережелерін сақтай отырып, ақпаратқа қол жеткізу үшін ұстанылатын принциптерді белгілейтін ақпарат алмасу протоколы бар.

## ҚОРЫТЫНДЫ ОРНЫНА

Біз түрмелердегі денсаулық сақтауды басқарудың үш бөлек моделін сипаттадық (бес елдің мысалында), бұл әр ел үшін қолайлы ерекше шешім жоқ екенін көрсетеді. Сонымен қатар, ол ұсынылған елдерде ұқсастықтарды көрсетті, бұл түрмелердегі денсаулықты сәтті жақсарту үшін өте маңызды болып көрінеді.

Бір ұқсастық-секторлар мен секторлар арасында серіктестік орнату. Сот төрелігі мен денсаулық сақтау секторлары арасында жасалатын келісімдер форматы бойынша әр түрлі болуы мүмкін, бірақ олардың негізгі міндеті сол күйінде қалып отыр: қауіпсіздік рәсімдерін сақтау кезінде медициналық қажеттіліктерге тиімді жауап беріп қана қоймай, сонымен қатар, ең бастысы - адамның қадір - қасиетін құрметтеу және бас бостандығынан айырылған адамдардың құқықтарын қорғау стандарттарын қолдайтын шешімдерді табу.

### Түрмелерде денсаулықты басқарудың бірыңғай идеалды моделі жоқ.

Ынтымақтастық туралы нақты келісімдер, салааралық ынтымақтастық түрмедегі денсаулық сақтауды басқару мен Қазақстанның ұлттық денсаулық сақтау жүйесіне интеграциялаудың тиімді шешімін қамтамасыз ете алады.

Таңдап алынған басқару моделіне қарамастан, қамтамасыз етілуі қажет негізгі қағидаттар **медициналық көмектің баламалылығы, клиникалық Тәуелсіздік, адам құқықтарын құрметтеу, медициналық көмектің үздіксіздігі және Еуропалық Одақтың озық практикалары мен стандарттарының интеграциясы** (имплементациясы) болып табылады.

Осы жерден, **ҚЫЛМЫСТЫҚ-АТҚАРУ ЖҮЙЕСІ КОМИТЕТІНІҢ (ҚАЖК) ЖОҒАРЫДА КӨРСЕТІЛГЕН ҚАҒИДАТТАРДЫ іске асырудағы ПРАКТИКАЛЫҚ ҚАДАМДАРЫНЫҢ АЛГОРИТМІН** ұсынамыз.

**Біріншіден**, бейінді емес медициналық қызметтерді ұсынудан ҚАЖ медициналық қызметін босату жөніндегі жобаны бастау қажет:

- дәрілік заттармен, медициналық бұйымдармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз ету бойынша. Басымдық-шарттық негіз.
- барлық зертханалық зерттеулерді жүргізуді Денсаулық сақтау министрлігінің бақылауымен бәсекелес ортаға беру. Тиісінше, кім «жақсы жағдай» берсе, ол осында жұмыс істейді.
- әртүрлі мамандықтар бойынша жеке алгоритмдер әзірлеу (психиатрия, АИТВ/ЖИТС, фтизиатриялық, наркологиялық қызмет). Барлық бизнес-процестерді цифрландыру процедурасын қолданыңыз.
- «Дербес деректер туралы» Заңның талаптарын ескере отырып, сотталған адамдарды ДСМ-мен ұлттық электрондық денсаулық паспортына енгізуді ҚАЖК-мен міндетті түрде пысықтау қажет.

**Екіншіден**, ҚР Президентінің тапсырмасы аясында аталған жобаны сыбайлас жемқорлыққа қарсы сүйемелдеу қажет.

**Үшіншіден**, кадрлармен қамтамасыз ету мәселесі өткір тұр. Қазіргі уақытта ҚАЖ медициналық қызметінің штат саны 1681,75 бірлікті құрайды (аттестатталғандар – 433, азаматтық қызметшілер – 1248,75).

Еуропаның көптеген елдерінде медицина қызметкерінің «әлеуметтік пакеті» нормативті түрде реттелген.

**Төртіншіден**, түрмедегі денсаулық сақтау қызметі шеңберінде аурулардың нақты түрлерін бейтараптандыру жөнінде орта мерзімді бағдарламалар қабылдау қажет. Латвия мен Бельгияның мысалына сәйкес, түрмелерде туберкулезбен ауыратын науқастар жоқ, өйткені «кіреберісте» диагностика Рентген аппараттарының көмегімен жүреді.

**АНЫҚТАМА.** Жыл сайын ҚАЖ мекемелерінде сотталғандарды және ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын тергеу қамауындағыларды профилактикалық тексеру жүргізіледі, қажет болған жағдайда денсаулық сақтау органдарының мамандары тартылады.

Барлығы 29767 аспаптық зерттеу әдістері жүргізілді, оның ішінде УДЗ – 1668, ЭКГ – 5849, ФГДС – 145, рентгенографиялық зерттеулер – 1721, флюорографиялық зерттеулер – 14863, компьютерлік томография – 61, басқа зерттеулер – 5460.

Барлық анықталған науқастар диспансерлік есепке алынды, қажет болған жағдайда, медициналық көрсеткіштер бойынша емдеу үшін мамандандырылған мекемелерге жіберілді.

Қабылданып жатқан шаралар кешенінің нәтижесінде бірнеше жыл бойы ҚАЖ мекемелерінде туберкулезбен сырқаттанушылықты төмендетудің тұрақты үрдісі байқалады.

Қазіргі уақытта ҚАЖ мекемелерінде туберкулезбен ауыратын 307 науқас бар (2019 ж. – 394).

2020 жылдың есепті кезеңінде туберкулезбен ауыратын алғаш ауырғандар санының 43,6% - ға (71-ден 40 жағдайға дейін) төмендегені байқалады.

**Бесіншіден,** Қазақстан Республикасы ҚР азаматтарына оларда аурулар мен 2-бөлімнің болуына байланысты кемсітушілік пен стигматизацияның кез келген нысандарынан қорғауға кепілдік береді. Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекстің 76-бабы).

**АНЫҚТАМА.** 01.10.2020 жылғы жағдай бойынша ҚАЖ мекемелерінде 683 сотталған мүгедек (оның ішінде 51 - 1 топ, 217 – 2 топ, 417 – 3 топ) ұсталады, оның ішінде 27 сотталған адам (19 арбашы, 8-зағип адам) бар болған жерінен коммуналдық-тұрмыстық қамтамасыз ету объектілеріне дейін (МСБ, асхана, кітапхана, монша, табиғи қажеттіліктерді орындауға арналған үй-жай және т.б.) ілесіп жүруді талап етеді. Бұл қызметті жергілікті жерлерде жалақы алатын сотталғандар қатарындағы санитарлар орындайды.

2020 жылы 23 сотталғанға ҚАЖ мекемелерінде алғаш рет мүгедектік тобы берілді (2019 ж. – 71), сондай - ақ 47 адам мүгедектік мерзімі аяқталғаннан кейін қайта куәландырылды (2019 ж. - 113).

### **Бұл постулат әйелдер мен балаларға да қатысты.**

Қылмыстық-атқару кодексінің 116-бабына сәйкес балалары бар сотталған әйелдер жазасын өтеп жатқан түзеу мекемелерінде балалар үйлері ұйымдастырылуы мүмкін. Түзеу мекемелерінің балалар үйлерінде балалардың қалыпты тұруы мен дамуы үшін қажетті жағдайлар қамтамасыз етіледі. Сотталған әйелдер түзеу мекемелерінің балалар үйіне үш жасқа дейінгі балаларын орналастыра алады, олармен жұмыстан бос уақытта шектеусіз сөйлесе алады. Оларға балалармен бірге тұруға рұқсат етілуі мүмкін.

Алматы облысы бойынша ҚАЖД ЛА-155/4 мекемесінің жанынан 3 жасқа дейінгі 50 баланы уақытша күтіп-бағуға арналған балалар үйі ұйымдастырылды. 01.11.2020 ж. жағдай бойынша балалар үйінде 19 бала бар. Балалар үйіндегі барлық балалар мекеме аумағы бойынша Іле ауданының Екпінді ауылындағы дәрігерлік амбулаториясына «Іле ауданының ОАА»ШЖҚ МКК-на тіркелген. Балалар егу күнтізбелік жоспарына сәйкес егілді.

### **БҮЛ НЕГЕ АЛЫП КЕЛУІ КЕРЕК?**

ІІМ мен ДСМ ресми әріптестігінің моделі медициналық қызмет көрсету стандарттарын бірлесіп белгілеуді көздейді. Екі министрліктің қазіргі қажеттіліктерді бағалауда тең өкілеттіктері бар және пенитенциарлық және азаматтық медициналық қызмет арқылы қызметтерді жүзеге асырады.

Өз кезегінде, халықаралық этикалық, құқықтық және медициналық стандарттар түрме мен қоғамдық денсаулық сақтау арасындағы тығыз ынтымақтастықтың қажеттілігін көрсетеді. Пенитенциарлық медициналық қызметті басқарудың бірегей модельдерін: Латвия, Финляндия, Бельгия, Португалия, Англияны көрсететін еуропалық аймақтың бес елінің түрме денсаулық сақтау және қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерінің өзара іс-қимылының оң тәжірибесін ескеру қажет.

Ұсынылған нұсқалар ұлттық пенитенциарлық медициналық қызметтің жекелеген бизнес-процестерін оңтайландырады және Қазақстанды Еуропалық Одақ елдерінің үздік тәжірибелеріне жақындатады.

### Пайдаланылған көздер:

1. ҚР ИИМ сайты <https://www.gov.kz/memleket/entities/ps/activities/directions?lang>.
2. Health in prisons: fact sheets for 38 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
3. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States concerning the ethical and organizational aspects of health care in prison. Council of Europe Committee of Ministers. Strasbourg: Council of Europe; 1998.
4. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
5. Whipp AM, Korhonen T, Raevuori A, Heikkilä K, Pulkkinen L, Rose RJ et al. Early adolescent aggression predicts antisocial personality disorder in young adults: a populationbased study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(3):341–50.
6. Jüriloo A, Pesonen L, Lauerma H. Knocking on prison's door: a 10-fold rise in the number of psychotic prisoners in Finland during the years 2005–2016. *Nord J Psychiatry*. 2017;71(7):543–8.
7. Viitanen P, Vartiainen H, Aarnio J, von Gruenewaldt V, Hakamäki S, Lintonen T et al. Hepatitis A, B, C and HIV infections among Finnish female prisoners – young females a risk group. *J Infect*. 2011;62(1):59–66.
8. C-hepatiitin hoitopolku. Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon [Hepatitis C treatment pathway. From the treatment of liver disease to the elimination of infection]. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare; 2019 (in Finnish).
9. Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Tefke HL, Murtomaa H. An analysis of dental patient safety incidents in a patient complaint and healthcare supervisory database in Finland. *Acta Odontol Scand*. 2016;74(2):81–9.
10. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva: World Health Organization, 2018.
11. Assembleia da República. Lei No. 115/2009, issued 12 October 2009. Aprova o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade [Approves the execution code for offences and measures depriving liberty]. [Diário da República eletrónico, No. 197/2009, Série I] Lisbon: s.n.; 2009 (in Portuguese).
12. Physical health of people in prison. NICE guideline (NG57). London: National Institute for Health and Care Excellence; 2016.
13. World Prison Brief [online database]: Portugal. London: Institute for Crime and Justice Policy Research; 2020 (<https://www.prisonstudies.org/country/portugal>).
14. Populations of penal institutions. SPACEI – 2019. Strasbourg: Council of Europe; 2020 (<http://wp.unil.ch/space/space-i>).
15. Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Reclusos existentes a 31 de Dezembro, segundo a situação penal, por sexo e nacionalidade [Directorate-General of Prison and Reintegration Services. Existing prisoners on 31 December, according to criminal status, by sex and nationality]. Lisbon: s.n.; 2018 (in Portuguese).
16. Mental health of adults in contact with the criminal justice system. NICE guideline (NG66). London: National Institute for Health and Care Excellence; 2017.
17. Barros H, Ramos E, Lucas R. A survey of HIV and HCV among female prison inmates in Portugal. *Cent Eur J Public Health*. 2008;16(3):116–20.
18. Alves JM, Maia AC. Self-reports of health before and during imprisonment in female inmates. *Port J Public Health*. 2017;35(2):132–40.
19. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho No. 8254/2017. [Diário da República, 2.ª série – No. 183] Lisbon: s.n.; 2017.
20. Hayton P, Boyington J. Prisons and health reforms in England and Wales. *Am J Public Health*. 2006;96(10):1730–3.
21. Information Sharing Protocol across secure and detained settings. London: NHS England; 2019.
22. Hayton P, Boyington J. Prisons and health reforms in England and Wales. *Am J Public Health*. 2006;96(10):1730–3.
23. Prison health is public health – RCGP launches new position statement on care in secure environments. London: Royal College of General Practitioners; 18 July 2018.
24. Ministério da Justiça. Extensão do Protocolo estabelecido entre CHS João ao Estabelecimento Prisional de Sta Cruz do Bispo para o tratamento da Hepatite C. Carta dirigida à directora dos serviços prisionais [Extension of the Protocol established between CHS João to the Prison Establishment of Santa Cruz do Bispo for the treatment of hepatitis C. Letter addressed to the director of prison services]. Matosinhos: s.n.; 2017 (in Portuguese).

---

**25.** Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e da Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho No. 283/2018. Establishes the organization of the network for hospitals under the P-NHS to provide care for HIV and viral hepatitis to prisoners. [Diário da República, 2.<sup>a</sup> série – No. 4/2018 de 05/01/2018] Lisbon: s.n.; 2018 (in Portuguese).

**26.** Gabinetes da Secretária de Estado Adjunta e da Justiça e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho 6542/2017: Establishes referral conditions for inmates to the hospitals of P-NHS for treatment of HIV and viral hepatitis. [Diário da República, 2.<sup>a</sup> série – No. 145 – 28 July 2017] Lisbon: s.n.; 2017 (in Portuguese).

**27.** Rapid review of evidence of the impact on health outcomes of NHS-commissioned health services for people in secure and detained settings to inform future health interventions and prioritisation in England. London: Public Health England; 2016.

**28.** National Partnership Agreement for Prison Healthcare in England 2018–2021. Signatories: Ministry of Justice, HM Prison and Probation Service, Department of Health and Social Care, Public Health England, NHS England. London: NHS England; 2018.

**29.** NHS Commissioning, Direct Commissioning Change Projects Team. Strategic direction for health services in the justice system: 2016–2020. Leeds: NHS England; 2016.

**30.** UK prison population statistics. London: House of Commons Library; 2020.

**31.** Health and justice annual review 2018–2019. London: Public Health England; 2019.

**32.** Health in Prisons European Database. Geneva: World Health Organization; 2019.

**33.** Health and Justice health needs assessment toolkit for prescribed places of detention. London: Public Health England; 2014.

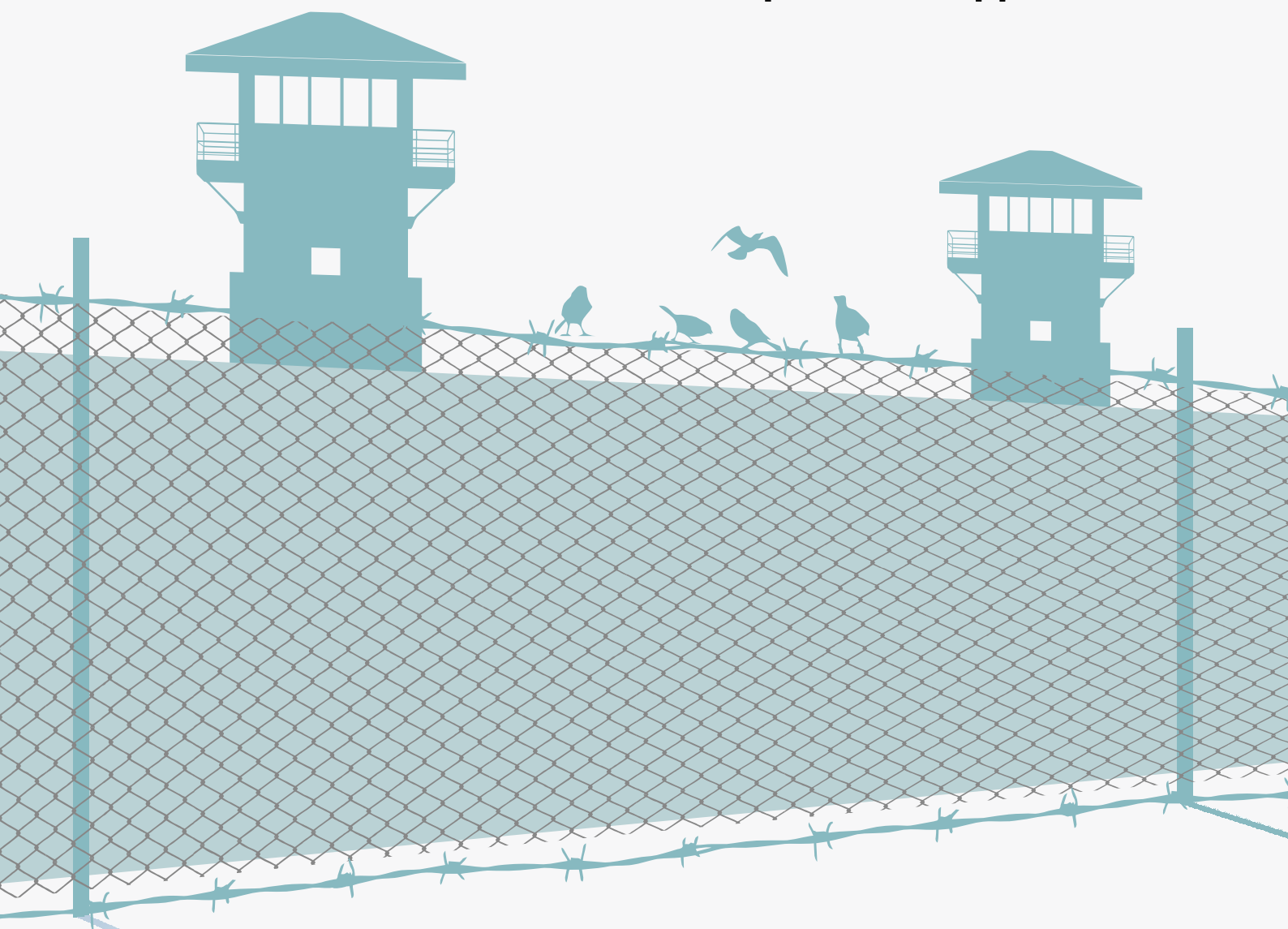
**34.** Service specification: dental service for prisons in England. London: NHS England; 2020.

**35.** Service specification: primary care service – medical and nursing for prisons in England. London: NHS England; 2020.

## **ІІМ ЖҮЙЕСІНІҢ**

**Мекемелерінде ұсталатын қамаудағыларға  
және адамдарға медициналық көмек көрсетуді  
қамтамасыз ететін**

**МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІ  
БАСҚАРУДЫҢ КІШІ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ  
БОЙЫНША ПРАКТИКАЛЫҚ ҰСЫНЫМДАР**





**ТҮЙІНДІ СӨЗДЕР:** сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету, пациенттің құқықтары, медициналық көмек көрсету, қоғамдық денсаулық сақтау, басқарма, медициналық қызмет, қызметтерді цифрландыру, медицина қызметкері, кадрлар, қылмыстық-атқару жүйесі.

**АННОТАЦИЯ.** Жұмыста медициналық этиканың жалпыға бірдей танылған принциптерін, халықаралық актілер мен ережелерді егжей-тегжейлі талдау негізінде қылмыстық атқару жүйесіндегі пациенттерге көрсетілетін медициналық көмекті стандарттау мақсатында оңтайлы құқықтық тетіктер ұсынылды. Жеке аспектілер зерттелді, екі медициналық қызметтің өзара әрекеттесу принциптері ұсынылды: ІІМ және ДСМ. Медицина қызметкерлері жүзеге асыратын алдын алу жұмыстары мен емдеу іс-шараларының міндеттілігі постулат етілді. ІІМ жүйесі мекемелеріндегі медициналық қызметтерді басқарудың кіші жүйесін оларды ДСМ жүйесіне ауыстыра отырып, қайта форматтау (цифрландыру) талап етіледі.

## БІРІНШІ БӨЛІМ

Қазақстан Республикасы адамның іргелі құқықтарын сақтау мен қорғауға байланысты халықаралық міндеттемелерді өзіне алды, Қазақстан Республикасы Конституциясының 29-бабында былай делінген: **Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар.**

Республика азаматтары заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы.

Мемлекеттік және жеке меншік емдеу мекемелерінде, сондай-ақ, жеке медициналық практикамен айналысушы адамдардан ақылы медициналық көмек алу заңда белгіленген негіздер мен тәртіп бойынша жүргізіледі.

### ҚР Қылмыстық-атқару кодексінің 117-бабында:

1. Сотталғандарға медициналық көмек Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес көрсетіледі.
2. Қылмыстық-атқару жүйесінде сотталғандарға медициналық қызмет көрсету үшін емдеу-профилактикалық мекемелер (соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар; медициналық бөлімдер, медициналық пункттер) ұйымдастырылады. Психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолдануға байланысты психикасының, мінез-құлқының бұзылулары (аурулары) бар сотталғандарды мәжбүрлеп емдеуді мекеменің медициналық бөлімі жүзеге асырады.
3. Мекеме әкімшілігі Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы талаптардың орындалуына жауапты болады.
4. Мекемелерде туберкулезге қарсы көмекті, санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.
5. Жазасын өтеп жатқан адам қайтыс болған жағдайда мекеме әкімшілігі бұл туралы дереу жазбаша нысанда прокурорға, жұбайына (зайыбына) немесе туыстарына, ал шетелдік немесе азаматтығы жоқ адам қайтыс болған жағдайда Қазақстан Республикасы Сыртқы істер министрлігіне қосымша хабарлайды.

Түрме медициналық қызметін жетілдірудегі маңызды бағыттардың бірі халықаралық құқық қағидаттары мен нормалары, сондай-ақ халықаралық шарттар болып табылады.

## ЗАҢНАМАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ.

### ҚР ҚАК 1-бабында:

1. Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару заңнамасы Қазақстан Республикасының Конституциясына және халықаралық құқықтың жалпы танылған қағидаттары мен нормаларына негізделеді және осы Кодекстен, жазаларды және қылмыстық-құқықтық ықпал етудің өзге де шараларын орындау мен өтеудің тәртібі мен шарттарын белгілейтін заңдар мен өзге де нормативтік құқықтық актілерден тұрады.

2. Жазаларды және өзге де қылмыстық-құқықтық ықпал ету шараларын орындау мен өтеудің тәртібі мен шарттарын белгілейтін заңға тәуелді нормативтік құқықтық актілерде сотталғандардың құқықтарына, бостандықтары мен заңды мүдделеріне, егер олар заңда көзделмеген болса, шектеулер белгіленбейді.

3. Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттар осы Кодекс алдында басымдыққа ие болады және халықаралық шартта оны қолдану үшін заң шығару талап етілетін жағдайларды қоспағанда, тікелей қолданылады.

**Сонымен, халықаралық құқықтың жалпыға бірдей танылған қағидаттары мен нормалары ІІМ жүйесінің мекемелерінде ұсталатын қамаудағыларға және адамдарға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін медициналық қызметті басқарудың кіші жүйесін жаңа толықтыра алады?**

1) БҰҰ Бас Ассамблеясының 1982 жылғы 18 желтоқсандағы 37/194 қарарымен қабылданған денсаулық сақтау қызметкерлерінің, әсіресе дәрігерлердің, қамаудағыларды немесе ұсталған адамдарды азаптаудан және басқа да қатыгез, адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын іс-әрекеттер мен жазалау түрлерінен қорғаудағы рөліне қатысты медициналық **әдеп қағидаттары**.

### Олардың барлығы 6:

**1-қағида.** Денсаулық сақтау қызметкерлері, әсіресе қамаудағыларға немесе ұсталғандарға медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз ететін дәрігерлер олардың дене және психикалық денсаулығын қорғауға және қамаудағылар немесе ұсталғандар болып табылмайтын адамдар қамтамасыз ететін сападағы және деңгейдегі ауруларды емдеуді қамтамасыз етуге міндетті.

**2-қағида.** Денсаулық сақтау қызметкерлері, әсіресе дәрігерлер қолданыстағы халықаралық құжаттарға сәйкес, егер олар азаптауларға немесе басқа да қатыгез, адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын іс-әрекеттер мен жазалау түрлеріне қатысуды немесе бірлесе қатысуды немесе оларды жасауға итермелеуді білдіретін белсенді немесе

енжар іс-әрекеттермен айналысса, медициналық этиканы өрескел бұзады, сондай-ақ қылмыс жасайды.

**3-қағида.** Денсаулық сақтау қызметкерлері, әсіресе дәрігерлер, егер олардың мақсаты тек тексеру, олардың физикалық немесе психикалық денсаулығын сақтау немесе жақсарту болып табылмайтын тұтқындармен немесе ұсталған адамдармен кез келген басқа кәсіби қарым-қатынасқа тартылған болса, медициналық этиканы бұзады.

**4-қағида.** Денсаулық сақтау қызметкерлері, әсіресе дәрігерлер, егер олар:

- өз білімі мен тәжірибесін қамаудағылар мен ұсталған адамдардан жауап алуды осындай қамаудағылардың немесе ұсталған адамдардың физикалық немесе психикалық денсаулығына немесе жай-күйіне теріс әсер ететіндей және тиісті халықаралық құжаттарға сәйкес келмейтіндей етіп жүргізуге жәрдемдесу үшін қолданса, медициналық этиканы бұзады;
- қамаудағылардың немесе ұсталған адамдардың денсаулық жағдайы олардың физикалық немесе психикалық денсаулығына теріс әсер етуі мүмкін және тиісті халықаралық құжаттарға сәйкес келмейтін кез келген өтініш немесе жаза түріне ұшыратуға мүмкіндік беретіндігін куәландырады немесе куәландыруға қатысады, немесе кез келген басқа нысанда тиісті халықаралық құжаттарға сәйкес келмейтін кез келген осындай өтініш немесе жазаны қолдануға қатысады.

**5-қағида.** Денсаулық сақтау қызметкерлерінің, әсіресе дәрігерлердің қамаудағы немесе ұсталған адамға қатысты кішіпейілділік сипатындағы кезкелген рәсімге қатысуы, егер ол қамаудағы немесе ұсталған адамның, басқа да қамаудағылардың немесе ұсталған адамдардың немесе күзет персоналының физикалық немесе психикалық денсаулығын немесе қауіпсіздігін қорғау үшін қажетті медициналық критерийлермен талап етілмесе және оның физикалық немесе психикалық денсаулығына қауіп төндірмесе, медициналық этиканы бұзу болып табылады.

**6 қағида.** Төтенше жағдайды қоса алғанда, жоғарыда айтылған қағидаттардан қандай да бір негіздерде ешқандай ауытқулар болмауы тиіс.

2) БҰҰ Экономикалық және әлеуметтік Кеңесінің 2000 жылғы 4 желтоқсандағы 55/89 қарарымен қабылданған азаптауларды және басқа да қатыгез, адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын іс-әрекеттер мен жазалау түрлерін **тиімді тергеу** және құжаттау **қағидаттары**.

**АТАП АЙТҚАНДА,** , азаптауларды және басқа да қатыгез, адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын іс-әрекеттер мен

жазалау түрлерін тиімді тергеу және құжаттау үшін медицина қызметкерлері үшін мынадай талаптарды сақтау қажет:

«2. Күдікті кінәлілерден және олар жұмыс істейтін мекемелерден тәуелсіз болуы керек тергеу жүргізетін адамдар құзыретті және бейтарап болуы керек. Олар бейтарап Медициналық және басқа сарапшыларға қол жеткізе алады немесе оларды тергеу үшін тартуға құқылы.

6. а) азаптауды немесе қатыгез қарым-қатынасты тергеп-тексеруге қатысатын медициналық сарапшылар барлық жағдайларда ең жоғары этикалық нормаларға сәйкес әрекет етеді және атап айтқанда, кез келген сараптама жүргізілгенге дейін ұсынылған ақпарат негізінде берілген келісімді алады. Сараптама медициналық практиканың белгіленген стандарттарына сәйкес келуге тиіс. Атап айтқанда, сараптама жабық есіктер кезінде медициналық сарапшының бақылауымен және қауіпсіздік агенттері мен басқа да мемлекеттік шенеуніктерсіз жүргізіледі».

**3) 65/229. Біріккен Ұлттар Ұйымының,** сотталған әйелдермен қарым-қатынасқа және бас бостандығынан айырумен байланысты емес құқық бұзушыларға жаза шараларына қатысты ережелері (Бангкок ережелері). Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясы 2011 жылғы 16 наурыздағы № А/ RES/65/229 қабылдаған қарар.

#### **ЕРЕЖЕДЕН ҮЗІНДІ.**

Осы Ережелер Біріккен Ұлттар Ұйымының әртүрлі Конвенциялары мен декларацияларында қамтылған қағидаттардан туындайды, сондықтан қолданыстағы халықаралық құқықтың ережелеріне сәйкес келеді. Олар түрме басшылығы мен қылмыстық сот төрелігі саласындағы мекемелерге (директивтік және заң шығарушы органдарды, соттық қудалау, шартты түрде мерзімінен бұрын босату мәселелерімен айналысатын мекемелерді және сот органдарын қоса алғанда) бағытталған, олар түрмеге қамаумен және қауымдар деңгейінде шаралар қабылдаумен байланысты емес жазаларды орындауға қатысады.

7 ереже. Әйел заңда қарастырылған әрекеттерді қабылдауға шешім қабылдады ма, жоқ па, түрме әкімшілігі оған мамандандырылған психологиялық күшке немесе консультацияға дереу қол жеткізуді қамтамасыз етуге тырысады.

51 ереже. 1. Түзету мекемесінде аналарымен бірге тұратын балаларға тұрақты медициналық көмек көрсетіледі, олардың дамуын қоғамдық денсаулық сақтау қызметтерімен бірлесе отырып мамандар бақылайды.

1. Мұндай балаларды тәрбиелеу үшін түзеу мекемесінен тыс жерде балаларды тәрбиелеу жағдайларына барынша жақындатылған жағдайлар жасалады.

**4) Біріккен Ұлттар Ұйымының** кәмелетке толмағандарға қатысты сот төрелігін іске асыруға қатысты **ең төменгі стандартты қағидалары** (Пекин қағидалары) БҰҰ Бас Ассамблеясының 1985 жылғы 10 желтоқсандағы 40/33 қарарымен қабылданды.

#### **ЕРЕЖЕДЕН ҮЗІНДІ.**

13.5. Кәмелетке толмағандарға қамауда болу кезінде оларға жасына, жынысына және жеке басына байланысты қажет болуы мүмкін күтім, қорғау және барлық қажетті әлеуметтік, психологиялық, медициналық, физикалық көмек, сондай - ақ білім беру және кәсіптік даярлау саласындағы көмек қамтамасыз етілуі керек.

19-Ереженің мақсаты түзеу мекемелерінде ұстауды екі жағынан шектеу болып табылады: сандық («соңғы шара») және Уақытша («ең төменгі мерзім»). 19-Ережеде Біріккен Ұлттар Ұйымының алтыншы Конгресінің 4 қарарының нұсқауларының бірі көрсетілген: кәмелетке толмаған құқық бұзушы басқа тиісті шаралар болмаған жағдайларды қоспағанда, түрмеге түспеуі керек. Сондықтан, бұл ереже кәмелетке толмаған адамды түзеу мекемесіне орналастыру керек болған жағдайда, бас бостандығынан айыру ең аз қажетті мерзіммен шектелуі керек және сонымен бірге кәмелетке толмағанды ұстау үшін арнайы ұйымдастырушылық шаралар жүргізіліп, құқық бұзушылықтар мен мекемелердің әр түрлі түрлері ескерілуі керек.

**26.2.** Түзеу мекемелеріндегі кәмелетке толмағандарға олардың жасын, жынысын және жеке басын, сондай - ақ олардың толыққанды даму мүдделерін ескере отырып талап етілуі мүмкін күтім, қорғау және барлық қажетті көмек - әлеуметтік, психологиялық, медициналық, физикалық, сондай-ақ білім беру мен кәсіптік даярлау саласындағы көмек қамтамасыз етілуге тиіс.

**5) Біріккен Ұлттар Ұйымының** түрмеге қамауға алумен байланысты емес шараларға қатысты **стандартты ең төменгі ережелері** (Токио ережелері). БҰҰ Бас Ассамблеясының 1990 жылғы 14 желтоқсандағы 45/110 қарары.

#### **КОНВЕНЦИЯДАН ҮЗІНДІ.**

1.1 Осы ең төменгі стандарттық ережелер түрмеге қамаумен байланысты емес шараларды пайдалануға жәрдемдесу үшін негізгі қағидаттар жиынтығын, сондай-ақ түрмеге қамаудың баламалары қолданылатын адамдар үшін ең төменгі кепілдіктерді қамтиды.

**22.1** түрмеге қамауға алумен байланысты емес шараларды қолдану тапсырылған қызметтер, қылмыстық сот төрелігі жүйесінің басқа да органдары, денсаулық сақтау, тұрғын үй құрылысы, білім беру және жұмыспен қамту,

сондай - ақ бұқаралық ақпарат құралдары сияқты салаларда үкіметтік те, үкіметтік емес те әлеуметтік даму және қамтамасыз ету мекемелері арасында байланыс орнатуға жәрдемдесу үшін әртүрлі деңгейлерде тиісті тетіктер құрылуы тиіс.

**6) Қамаудағылармен жұмыс істеудің ең төменгі стандартты қағидалары.** 1955 жылғы 30 тамызда БҰҰ-ның қылмыстың алдын алу және құқық бұзушылармен жұмыс істеу жөніндегі бірінші конгресінде қабылданды, 1957 жылғы 31 Шілдеде 994-ші пленарлық отырыста 1955 жылғы 30 тамызда БҰҰ-ның қылмыстың алдын алу және құқық бұзушылармен жұмыс істеу жөніндегі бірінші конгресінде қабылданды, 1957 жылғы 31 Шілдеде 994-ші пленарлық отырыста

#### **ЕРЕЖЕДЕН ҮЗІНДІ.**

**22. 1)** барлық мекемелерде психиатрия саласында білімі бар кемінде бір білікті медицина қызметкері болуға тиіс. Медициналық қызмет көрсетуді жергілікті немесе мемлекеттік денсаулық сақтау органдарымен тығыз байланыста ұйымдастырған жөн. Ол психиатриялық диагностикалық қызметтерді және қажет болған жерде психикасы қалыптан тыс қамаудағыларды емдеуді де қамтуға тиіс.

**2)** маман қызметін қажет ететін науқас қамаудағыларды ерекше мекемелерге немесе азаматтық ауруханаларға ауыстыру керек. Түрме ауруханаларында науқастарға тиісті медициналық күтім жасау және оларды емдеу үшін қажетті жабдықтар, қондырғылар мен дәрі-дәрмектер, сондай-ақ жеткілікті білікті қызметкерлер болуы керек.

**3)** әрбір қамаудағы адамның білікті тіс дәрігерінің қызметіне жүгіну мүмкіндігі болуы тиіс.

**7) «Бала құқықтары туралы конвенцияны ратификациялау туралы» Қазақстан Республикасы Жоғарғы Кеңесінің 1994 жылғы 8 маусымдағы қаулысы.**

#### **КОНВЕНЦИЯДАН ҮЗІНДІ**

##### **23 бап**

**3. 1.** Кемтар баланың ерекше мұқтаждықтарын тану үшін осы баптың 2-тармағына сәйкес көмек ата-анасының немесе балаға қамқорлық жасауды қамтамасыз ететін басқа да адамдардың қаржы ресурстарын ескере отырып, мүмкіндігінше тегін көрсетіледі және кемтар баланың білім беру, кәсіптік даярлау, медициналық қызмет көрсету, денсаулығын қалпына келтіру, еңбек қызметіне дайындалу және мүмкіндігінше неғұрлым толық, еңбекке жарамды және демалыс құралдарына қол жеткізуді қамтамасыз ету мақсаты болады., баланы әлеуметтік өмірге тарту және оның жеке басының дамуына, оның ішінде баланың мәдени

және рухани дамуына қол жеткізу.

**4.** Қатысушы мемлекеттер қатысушы мемлекеттерге өз мүмкіндіктері мен білімін жақсартуға және осы саладағы тәжірибесін кеңейтуге мүмкіндік беру үшін оңалту, жалпы білім беру және кәсіптік даярлау әдістері туралы ақпарат таратуды, сондай-ақ осы ақпаратқа қол жеткізуді қоса алғанда, профилактикалық денсаулық сақтау және ақаулы балаларды медициналық, психологиялық және функционалдық емдеу саласындағы тиісті ақпаратпен халықаралық ынтымақтастық рухында алмасуға ықпал етеді. Осыған байланысты дамушы елдердің қажеттіліктеріне ерекше назар аударылуға тиіс.

##### **24-бап**

**1.** Қатысушы мемлекеттер баланың денсаулық сақтау жүйесінің неғұрлым жетілдірілген қызметтерін және ауруларды емдеу мен денсаулықты қалпына келтіру құралдарын пайдалану құқығын таниды. Қатысушы мемлекеттер бірде-бір баланың денсаулық сақтау жүйесінің осындай қызметтеріне қол жеткізу құқығынан айырылмауын қамтамасыз етуге ұмтылады.

**8) «Мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияға және мүгедектердің құқықтары туралы конвенцияға Факультативтік хаттамаға қол қою туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2008 жылғы 11 желтоқсандағы N 711 Жарлығы.**

#### **КОНВЕНЦИЯДАН ҮЗІНДІ.**

**14-бап Бостандық және жеке басына қол сұғылмаушылық**

**1.** Қатысушы мемлекеттер мүгедектердің басқалармен тең дәрежеде:

**а)** бостандық пен жеке басына қол сұғылмаушылық құқығын пайдалануын;

**б)** бас бостандығынан заңсыз немесе өз бетінше айырылмауын және кез келген бас бостандығынан айыру заңға сәйкес келуін, ал мүгедектіктің болуы ешбір жағдайда да бас бостандығынан айыру үшін негіз болмауын қамтамасыз етеді.

**2.** Қатысушы мемлекеттер егер қандай да бір рәсім негізінде мүгедектер бас бостандығынан айырылған жағдайда, оларға басқалармен тең дәрежеде адам құқықтарының халықаралық құқығымен келісілетін кепілдіктер берілуін және олармен жұмыс істеу, ақылға қонымды бейімделуді қамтамасыз етуді қоса алғанда, осы Конвенцияның мақсаттары мен қағидаттарына сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

**9) 2003жылғы 24 қазанда қабылданған Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесі аясында түрмелердегі денсаулықты сақтау туралы Мәскеу декларациясы.**



## **ДЕКЛАРАЦИЯДАН ҮЗІНДІ.**

Мүше мемлекеттердің үкіметтеріне қамаудағыларды емдеудің жоғары стандарттарын қамтамасыз ету, персоналды қорғау, мамандарды аурулармен күресудің қазіргі заманғы әдістеріне бірлесіп оқыту, пенитенциарлық жүйенің медициналық персоналының кәсіби біліктілігінің жоғары деңгейі және түрмелерде және одан тыс жерлерде емдеу сабақтастығы, сондай-ақ статистикалық деректерді біріздендіру мақсатында Денсаулық сақтау министрлігі мен қылмыстық-атқару жүйесіне жауапты министрлік арасында тығыз жұмыс өзара қарым-қатынас орнату ұсынылады.

Мүше мемлекеттердің үкіметтеріне бас бостандығынан айырылған адамдарға барлық қажетті медициналық-санитариялық көмекті тегін беруді қамтамасыз ету ұсынылады.

Бас бостандығынан айыру орындарында АИТВ/ЖИТС пен гепатиттің берілуінің алдын алуға бағытталған саясаттың жетекші қағидаты зиянды азайту қағидаты болу үшін қоғамдық және түрме денсаулық сақтау жүйелерімен бірлескен қызметті жүзеге асыру ұсынылады.

Қоғамдық және түрме Денсаулық сақтау жүйелері туберкулез жағдайларын ерте кезеңдерде анықтау, оларды жедел және барабар емдеу, сондай-ақ бас бостандығынан айыру орындарында осы аурудың берілуінің алдын алу үшін күш біріктіруі ұсынылады.

Мемлекеттік органдардың, қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің және түрмелердегі Денсаулық сақтау қызметтерінің, халықаралық ұйымдар мен бұқаралық ақпарат құралдарының күш-жігерін АИТВ және туберкулезді аралас жұқтыру проблемасына қарсы іс-қимыл жасау мақсатында кешенді тәсілді әзірлеу және енгізу үшін біріктіру ұсынылады.

Бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдарға психологиялық және психиатриялық көмекті жақсарту үшін мемлекеттік органдардың, түрмелердегі Денсаулық сақтау қызметтерінің, Қоғамдық денсаулық сақтау және халықаралық ұйымдардың жұмысын жандандыру және күш-жігерін шоғырландыру ұсынылады.

Мүше мемлекеттердің үкіметтеріне олардың жарыққа, ауаға, тіршілік кеңістігіне, суға және тамақтануға ең төменгі медициналық-санитариялық қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында түрмелердегі қамаудағыларды ұстау жағдайларын жақсарту жөніндегі жұмысты жандандыру ұсынылады.

ДДҰ-ның Еуропалық өңірлік бюросы өзінің барлық мамандандырылған бөлімдері мен елдік бюроларына пенитенциарлық жүйеде бар медициналық-санитариялық көмекке мұқтаждықтар мен проблемаларды ескеруді

және қамаудағылардың денсаулық жағдайын жақсартуға бағытталған іс-шараларды әзірлеуді және үйлестіруді ұсынады.

## **10) Еуропалық пенитенциарлық ережелер (ұсыныс R (98) 7) 2006 жылы Еуропа Кеңесінің Министрлер комитеті қабылдаған.**

Пенитенциарлық және азаматтық денсаулық сақтау жүйелерін кооперациялау қажеттілігі осы жерде § 40.1 көрсетілген: «пенитенциарлық мекемелердегі медициналық қызметтер қауымның немесе елдің жалпыазаматтық денсаулық сақтау органдарымен тығыз ынтымақтастықта ұйымдастырылады». Еуропалық пенитенциарлық ережелер БҰҰ-ның ең төменгі стандартты ережелерінің еуропалық нұсқасы болып табылады. Пенитенциарлық ережелерде қамау орындарындағы медициналық көмек денсаулық сақтау саласындағы ұлттық саясаттың бір бөлігі болуы керек деп көрсетілген. Сотқа дейін ұсталған және жаза мерзімін өтеп жүрген адамдардың, егер олардың денсаулық жағдайы талап етсе, елде қолжетімді барлық медициналық қызметтерге қолжетімділігі болуға тиіс. Қамаудағының құқықтық мәртебесі оны медициналық қызмет көрсету бөлігінде кемсітуге негіз бола алмайды.

## **11) Соңғы жылдары Қазақстанда этикалық нормалар құқықтық нормаларға елеулі демеу болады.**

Түрмедегі денсаулық сақтау қызметі жұмысында қалыптасқан халықаралық және Ұлттық тәжірибені ескере отырып, жүргізіліп жатқан реформаның этикалық стандарттарын атап өтпеуге болмайды.

## **Біріншіден, бұл дәрігерлердің Афиналық анты.**

Біз, 1979 жылы 10 қыркүйекте жиналған түрмелерде жұмыс істейтін кәсіби медицина қызметкерлеріміз. Афиныда біз Гиппократ антына сәйкес, қандай да бір себептермен, алдын-ала ескертусіз және кәсіби этика аясында түрмеде отырған барлық адамдарға медициналық көмек көрсету үшін бар күшімізді саламыз деп салтанатты уәде береміз. Біз қамаудағылардың сапалы кәсіби медициналық көмек алу құқығын мойындаймыз.

Біз міндеттіміз:

Физикалық жазаны санкциялаудан немесе мақұлдаудан аулақ болуға. Азаптаудың қандай да бір нысандарына қатысудан бас тартуға.

Олардың келісімінсіз тұтқындармен ешқандай тәжірибе жүргізбеуге. Қамаудағы пациенттермен кәсіби қарым-қатынас барысында алынған кез келген ақпараттың құпиялылығын құрметтеуге. Біздің медициналық тұжырымдарымыз пациенттеріміздің қажеттіліктеріне негізделуі керек және басқа медициналық емес факторларға қарағанда басымдыққа ие болуы керек.



## Екіншіден, АҚШ-тың медициналық этика қағидалары 37/194.

Үшіншіден, азаптаудың және адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын іс-әрекеттер мен жазалардың алдын алу жөніндегі Еуропалық Комитет ұсынған **пенитенциарлық медициналық қызметтің негізгі қағидалары**. Пенитенциарлық медициналық қызмет көрсетуді Мемлекеттік денсаулық сақтау қызметімен интеграциялауы бүгінгі күні осы этикалық принципті іске асыру жолындағы маңызды қадам ретінде қарастырылуда.

## Жоғарыда айтылғандардың бәрінен біз алдын-ала практикалық тұжырымдарды бекітеміз:

- Тұтқындардың кез-келген адам сияқты денсаулығы мен әл-ауқатына құқығы бар;
- Тұтқындар негізінен қоғамның әлеуметтік қорғалмаған топтарынан шыққан және жалпы адамдарға қарағанда жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың ауыртпалығын көтереді;
- Түрмелер-бұл аурудың жоғары қаупі бар орындар. Олардың тұрғындары сыртқы қауымдастықтармен үнемі ақпарат алмасатындықтан, олар денсаулық сақтау үшін, әсіресе адамның иммун тапшылығы вирусы немесе туберкулез сияқты жұқпалы аурулармен күресу үшін қиын және қиын міндет болып табылады;
- Түрмелердегі медициналық қызметтер, кем дегенде, қоғамдағы денсаулық сақтау қызметтері сияқты кәсіби, этикалық және техникалық стандарттарға сәйкес келуі керек;
- Түрмелердегі медициналық қызметтер тек қамаудағыларға күтім жасау үшін көрсетілуі керек және ешқашан қамаудағыларды жазалау үшін пайдаланылмауы керек;
- Түрмедегі денсаулық сақтау қызметтері түрме әкімшілігінен толығымен тәуелсіз болуы керек және олармен тиімді байланыста болуы керек; • Түрмелердегі медициналық қызметтер Ұлттық саясат пен денсаулық сақтау жүйелеріне, соның ішінде медициналық қызметкерлерді оқыту мен кәсіби дамытуға біріктірілуі керек.

## ЕКІНШІ БӨЛІМ

01.10.2020 жылғы жағдай бойынша 30337 адам бас бостандығынан айыру орындарында ұсталуда. Олардың әрқайсысының денсаулық сақтауға құқығы бар. Қазақстандағы қамаудағылардың 90% - дан астамы ауыр және аса ауыр қылмыстар үшін жазасын өтеуде, яғни 5 жылдан 25 жылға дейін бас бостандығынан айыру. Қамаудағылар контингентінің деңгейін төмендетудің мүмкін еместігі (нақты цифрлармен) алдағы 5 жылда түрме халқының көбеюіне әкеледі деп болжаймыз, өйткені әдеттегі құқықтық тетіктер (ҚІБ) ауыр және аса ауыр қылмыстарға қолданылмайды.

**Қаржыландыру және кадрлық қамтамасыз етуге қатысты** бүгінгі күні ҚАЖ медициналық қызметінің штат саны 1681,75 бірлікті құрайды (аттестатталған қызметкерлер – 433, азаматтық қызметшілер – 1248,75), ұстауға 2 млрд.174 млн. 669 мың теңге және дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алуға 707 млн. 463 мың теңге көзделген.

**Арнайы мекемелерде:** уақытша ұстау изоляторларында (УҰИ), белгілі бір тұрғылықты жері және құжаттары (ЖТ) жоқ адамдарға арналған қабылдау бөлімдерінде, әкімшілік қамауға алынған адамдарды ұстауға арналған арнайы қабылдау орындарында (СПА) **медицина қызметкерлері оларда ұсталатын адамдарға медициналық көмек ұйымдастырады және көрсетеді, арнайы мекемелерде санитариялық-эпидемиологиялық қағидалар мен гигиеналық нормативтердің сақталуын қамтамасыз етеді.**

Шұғыл медициналық көмекке, сондай-ақ онкологиялық, венерологиялық аурулар, АИТВ инфекциясы, туберкулез, қант диабеті және үздіксіз бақылау мен емдеу көрсетілген басқа да аурулар бойынша тексерілуге және емделуге мұқтаж адамдар медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі шеңберінде Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің тиісті медициналық ұйымдарында қажетті мамандандырылған медициналық көмекпен қамтамасыз етіледі.

Гауптвахталарда ұсталатын әскери қызметшілерге медициналық көмек « Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарының жалпы әскери жарғыларын бекіту туралы » Қазақстан Республикасы Президентінің 2007 жылғы 5 шілдедегі № 364 Жарлығымен

бекітілген Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарының ішкі қызмет жарғысында көзделген тәртіппен көрсетіледі.

### **АНЫҚТАМА.**

2020 жылғы 1 қаңтардан бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (МӘМС) іске асыру басталды. МӘМС жүйесі жарна мөлшеріне қарамастан, барлық сақтандырылған адамдардың қызметтер пакетіне тең қолжетімділігіне негізделген. Бұл ретте МӘМС бойынша көмек алу үшін жүгінген кезде пациент медициналық қызметтердің көлемі мен құнын шектемейді.

МӘМС жүйесінің қазақстандық моделі әлеуметтік бағдарланған болып табылады. Яғни, халықтың 15 жеңілдік санатындағы 11 млн-ға жуық азаматқа мемлекет жарна төлейді.

**Екі пакет бар:** тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС), оларға сәйкес адамдар медициналық көмек ала алады. Мемлекет ТМККК шеңберінде тегін медициналық көмекке кепілдік береді.

Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы №405-V «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңына сәйкес қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесі мекемелерінде (қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерді қоспағанда) сот үкімі бойынша жазасын өтеп жүрген адамдар және тергеу изоляторларында ұсталатын адамдар үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін қаржыландыру көздері мемлекеттің жарналары болып табылады. Мемлекеттің міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналары Қазақстан Республикасының бюджет заңнамасында айқындалатын тәртіппен ай сайын ағымдағы айдың алғашқы бес жұмыс күні ішінде төленеді (26-бап).

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 20 маусымдағы № 421 қаулысымен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесіндегі медициналық көмектің тізбесі бекітілді. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысымен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесі (МОМБП) бекітілді.

Сапаны басқару мәселелерінде жүйелік тәсілдің ең перспективалы жолы стандарттау болып табылады. Денсаулық сақтау секторында стандарттау формулярлық жүйені енгізу кезінде барынша қолайлы нұсқада жүзеге асырылады. Дәлелді медицинаға негізделген жүйе ретінде формулярлық жүйе Ұлыбританияда дами бастады. Содан кейін бұл тәжірибе

тез дамып, Австралия мен Канадада сәтті жүзеге асырылды. Бұл елдерде ең дамыған және тиімді формулярлық жүйе бар. Қазіргі уақытта формулярлық жүйе әлемнің көптеген елдерінің денсаулық сақтау жүйелерінде басым және ДДҰ-ның дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету саласындағы негізгі доктринасы болып табылады.

Қаржыландыру мәселелеріндегі оң үрдістерге және Қазақстан Республикасында дәрілік заттар айналымын ретке келтірудің қолда бар тәжірибесіне қарамастан, қолда бар технологиялар стационарлар мен амбулаториялық-емханалық мекемелерде дәрілік заттарды барабар сатып алу және пайдалану мәселелерін толық шешуге мүмкіндік бермейді. Сонымен қатар, ҚР ҚАЖ мекемелерінде болып жатқан үлкен оң өзгерістерге қарамастан, олар көрсетілетін медициналық көмектің сапасына және дәрілік заттармен жеткіліксіз қамтамасыз етілуіне сотталғандар мен олардың туыстарынан түсетін шағымдардың үнемі ұлғайып келе жатқан ағынын болдырмады.

Қазақстанда денсаулық сақтау саласындағы стандарт медициналық, фармацевтикалық қызмет, денсаулық сақтау саласындағы білім беру және ғылыми қызмет, цифрлық денсаулық сақтау, оның ішінде пенитенциарлық салада денсаулық сақтау ұйымының дәрілік формуляры (ЛФОЗ) негізінде қамтамасыз етілген. ЕДШ-қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр негізінде қалыптастырылған және уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен денсаулық сақтау ұйымының басшысы бекіткен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсетуге арналған дәрілік заттардың тізбесі.

**АНЫҚТАУ.** Қазақстандық ұлттық дәрілік формуляр-тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық ұйымдардың дәрілік формулярларын әзірлеу және дәрілік заттарды сатып алу тізімдерін қалыптастыру үшін міндетті негіз болып табылатын, клиникалық қауіпсіздігі мен тиімділігі дәлелденген дәрілік заттардың, сондай-ақ орфандық (сирек кездесетін) дәрілік препараттардың тізбесі.

### **Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге байланысты ҚАНДАЙ проблемалар туындайды?**

1) ҚАЖ қызметкерлерінің жергілікті жерлерде, тікелей мекемелерде және ҚАЖД - да қажетті дәрілік препараттарға шынайы қажеттілікті есептеуді білмеуі және жасай білмеуі;

2) дәрілік препараттардың қажетті қажеттілігін дұрыс есептеуге мүмкіндік беретін

алгоритмдердің болмауы;

3) дәрілік қамтамасыз ету менеджменті саласында оқытылған мамандардың болмауы;

4) сәйкестік сертификатының болуына қарамастан арзан, тиімсіз дәрілік препараттарды сатып алу;

5) өнім беруші мен препаратты таңдау рәсімін жүзеге асыру бөлігінде мемлекеттік сатып алу туралы Заңның жетілмегендігі;

6) бөлінетін қаржыландырудың жеткіліксіздігі;

7) уәкілетті орган деңгейінде орталықтандыру (ІІМ ҚАЖК) және дәрілік заттарды сатып алу (Мемлекеттік сатып алу порталына) барлық жылдық қажеттілік қойылады. Нәтижесінде, мекеме дәрі-дәрмектердің барлық тізімін бірден емес, ішінара алады. Сондықтан барлық қажетті препараттардың толық көлемі жоқ. Сондықтан тағайындаулар толық көлемде жасалмайды. Эквиваленттік және клиникалық тәуелсіздік қағидаттарының арнасындағы **ТАҒЫ БІР ПРОБЛЕМА** түрме медициналық қызметін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесі болып табылады.

Сонымен қатар, қолданыстағы ҚР ҚАК-де медициналық-санитариялық қамтамасыз етудің құқықтық тетігі Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасына сәйкес сотталғандарға медициналық көмек туралы үстірт айтылатын 117-бап арқылы шешілгенін атап өткен жөн.

Еуропалық пенитенциарлық ережелерге сәйкес пенитенциарлық мекемелердегі медициналық қызметтер қоғамдастықтың немесе елдің жалпыазаматтық денсаулық сақтау органдарымен тығыз ынтымақтастықта ұйымдастырылады.

«ХАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІ ТУРАЛЫ» 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы кодексінің 143-бабына сәйкес бас бостандығы шектеулі адамдарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, ұсталған, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек уәкілетті органмен келісу бойынша ішкі істер органдары айқындайтын тәртіппен көрсетіледі.

### Мұнда қандай проблемалар көрінеді?

1) Медициналық қызмет қызметкерлері пенитенциарлық мекеменің басшылығына толығымен тәуелді;

2) Дәрігерлердің (аттестатталған) көпшілігінде біліктілік санаты (жоғары, I, II) жоқ, тек практикалық қызметке рұқсат беру үшін маман сертификаты ғана, өйткені санат үшін қосымша ақы төленбейді;

3) Дәрігерлерге (аттестатталған) зиянды жағдайлармен (АИТВ, туберкулез, сәуле шығару) жұмыс істегені үшін қосымша ақылар, түнгі уақыттағы жұмыс үшін қосымша ақылар, демалыс күндеріндегі кезекшіліктер жоқ;

4) Жалға берілетін тұрғын үй үшін ақы төлеуге, жедел-режимдік қызметкерлерге қатысты қолданылатын коммуналдық шығыстар үшін;

5) Пенитенциарлық жүйенің медицина қызметкерлеріне денсаулық сақтаудың азаматтық секторындағы әріптестері ретінде психоэмоционалдық жүктемесі үшін қосымша ақы төлемейді;

6) Жол шығыстары үшін өтемақы мәселесі де қаралмайды (колониялар көбінесе қалалардан қашықта болады және жолға арналған күнделікті шығыстар қомақты соманы құрайды);

7) «Түрме дәрігері» мәртебесі анық емес болып көрінеді;

8) Дәрігер пациент бойынша мекеме басшылығына «қарап» шешім қабылдайды.; 9) Жедел пайымдаулар бойынша (басшылықтың өкімі бойынша) дәрігерлер тарапынан назар аударуға лайық пациентке «жібермеу» жағдайлары сирек емес;

10) дәрігерлерден, демек, ресми тіркеуден, жарақаттану, ұрып-соғу жағдайларынан «жасыру» жағдайлары болады;

11) арнайы құралдарды қолданғаннан кейін денсаулық жағдайын бағалау.қаражатты жас оқытылмаған маман (әдетте фельдшер) жүзеге асырады, жай-күйінің ауырлығын, зақымдану көлемін жете бағаламау жоққа шығарылмайды;

12) медициналық бөлімдердің көпшілігінде барлық есепке алу-есеп беру құжаттамасы қағаз жеткізгіштерде жүргізіледі.

**Жағдайды теңестіру құралдарының бірі түрме дәрігерінің мәртебесін нығайту болуы мүмкін.**

**Барлық бизнес-процестерді цифрландыру, яғни медициналық ақпараттық жүйені (МАЖ) жолға қою басқа құралға айналуға тиіс.**

### МАЖ ЦИФРЛАНДЫРУ.

- қашықтықтан кеңес беру, облыстың медициналық ұйымдарының бейінді мамандарымен виртуалды консилиумдар жүргізу, емдеуге жатқызу және т. б. бойынша мәселелерді неғұрлым жедел шешу, сондай-ақ пациенттерді айдауылдау үшін жұмсалатын күш пен қаражатты үнемдеу мүмкіндігін береді (яғни, мәселелердің бір бөлігін МАЖ-да ақпарат болған жағдайда қашықтықтан шешуге болады);
- денсаулық жағдайы бойынша мерзімінен бұрын босатуға арнайы медициналық комиссияның қарауына ұсынылатын ауыр

пациенттерге қатысты бұл аса маңызды: МАЖ-да бейінді мамандардың алдын ала кезеңдегі құжаттамаға талдау жүргізуі, қосымша тексеру бойынша ұсынымдар беруі, консилиумдар ұйымдастыру және т. б. бұдан әрі емдеуде, оңалтуда босату жөніндегі мүмкіндіктерді іске асыру және т. б.;

- түзеу мекемелерінде ұсталатын пациенттерді медициналық ақпараттық жүйемен жұмыс істеуге ұштасқан (біріктірілген) БҚР-да (диспансерлік науқастар тіркелімінде) қою болған кезде тар шеңберлі мамандармен уақтылы консультациялар жүргізу, олардан пациентті жүргізу жоспары бойынша ұсынымдар алу, емдеу-сауықтыру іс-шараларын іске асыру бойынша бірқатар проблемалар шешіледі, оған қоса бұл пациенттер автоматты түрде жеңілдікпен дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жатады;
- дәрі - дәрмекпен қамтамасыз ету жоспарында диспансерлік есепте тұрған пациенттерді есепке алу бойынша жұмыс жаңғыртылады;
- бұдан басқа, көптеген тіркелімдермен (мысалы, қант диабетінің ұлттық тіркелімімен-ЖРСД және т.б.) интеграцияланған МАЖ-дағы жұмыс дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету бойынша жылдық өтінімдерді қалыптастыруға қатысатын бас штаттан тыс мамандар үшін есептік деректерді қалыптастыруды өте оңай етуге мүмкіндік береді. Дәл осы мамандар қант диабеті, аутоиммунды тиреоидит, бірнеше склероз, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, бронх демікпесі, Крон ауруы және т. б. сияқты ауыр аурулар бойынша бір реттік, тәуліктік дозаларды, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге жылдық қажеттіліктерді есептеудің дұрыстығына бақылау жүргізеді. Бұл осындай қауіпті ауруларды емдеу тұрғысынан қазіргі заманғы талаптарға сәйкес келуге, диагностика мен емдеудің ұлттық хаттамаларына сәйкес емдеу схемаларын уақтылы өзгертуге және пациенттердің барлық қажетті дәрі-дәрмектермен уақтылы және толық көлемде қамтамасыз етілетініне сенімді болуға мүмкіндік береді;
- МАЖ-да жұмыс істеу АЖ-да (зертханалық ақпараттық жүйеде) жұмысты да білдіреді, ал бұл штрих-кодтау болған кезде зертханалық зерттеулердің нәтижелерін енгізу бойынша жұмысты айтарлықтай жеңілдетеді (мекемелерде заманауи зертханалық талдауыштар орнатылғанын ескере отырып), ақпарат жедел келіп түседі, нәтижелер қолмен енгізілмейді, бұл көп уақытты қажет етеді, оған қоса деректерді енгізу бойынша «Адами фактор» (жаңылыс, қате жазу және т.б.) алып тасталады;
- ақпараттық қауіпсіздікті сақтау да маңызды факт. Немесе ақпараттық жүйедегі барлық ақпарат, онда тек жеке логині бар маманның қолжетімділігі немесе тіркеу орнында медициналық құжаттаманы сақтау сотталғандар қатарындағы сол санитарлардың рұқсаты бар (әрине, шектеулі);
- диагностикалық қызметтердің ең жоғары деңгейін өту мүмкіндігі бар (бұл компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық, доплер, эхокардиоскопиялық зерттеу және т.б. болсын). Ол үшін ақпараттық жүйеде болу, облыстың емдеу мекемелерінде ашық кестелер бойынша ақпаратты меңгеру қажет, тексеру жүргізу, диагнозды верификациялау, т. б. мақсатында облыстың кез келген клиникасына қажетті ыңғайлы уақытта тексеру үшін жолдама мен талонды ресімдеу мүмкіндігі болуы тиіс.
- мамандардың консультациясын жедел қамтамасыз етуге мүмкіндік бар (оның ішінде COVID-19 бойынша эпидемиологиялық жағдай тұрғысынан өзекті болған қашықтықтан режимде). Бейінді мамандар медициналық құжаттамамен, зертханалық зерттеулермен танысқаннан кейін түрме дәрігері қажет болған жағдайға объективті баға бере алады;
- ақпараттық жүйелердің мүмкіндіктерін ескере отырып, телемедицина мүмкіндіктерін пайдалана алады және аса күрделі жағдайларды диагностикалай алады.



## ҮШІНШІ БӨЛІМ

медициналық этиканың жалпы танылған қағидаттарының, халықаралық актілер мен ережелердің талданған пакетін ЕСКЕРЕ ОТЫРЫП, Нельсон Манделаның ережелерін (24-35-ережелер) назарға ала отырып, **ҚР ІІМ жүйесінің мекемелерінде ұсталатын қамаудағылар мен адамдарға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін медициналық қызметтерді басқарудың кіші жүйесін жетілдірудің ПРАКТИКАЛЫҚ ҰСЫНЫМДАРЫН ІСКЕ АСЫРУ ЖӨНІНДЕГІ КҮШ-ЖІГЕР төмендегілерге бағытталуы тиіс деп толық көлемде бекітеміз.**

1) 1) Қазақстанда реформа жүргізудің қазіргі кезеңінде ДСМ пен ІІМ ҚАЖК түрме медициналық қызметі арасындағы өзара іс-қимылдың оңтайлы моделін енгізу өзекті болып отыр.

Әлемдік практикада белгілі үлгілерді талдау кооперацияның кемінде үш нұсқасының:

1) *statusquo*plus;

2) *формальды әріптестік*;

3) *пенитенциарлық медициналық көмекті ДСМ ведомствосына толық ауыстыру мүмкіндігін көрсетеді.*

Бұл модельдерді реформаның дәйекті кезеңдері ретінде де қарастыруға болады. *Statusquo*plus қолданыстағы пенитенциарлық медициналық жүйені жеке немесе қоғамдық сектормен қосымша ынталандыруды және қызмет көрсету деңгейі туралы келісімдер арқылы стандарттарды қатаң сақтауды білдіреді.

ІІМ мен ДСМ ресми әріптестігінің моделі медициналық қызмет көрсету стандарттарын бірлесіп белгілеуді көздейді. Екі министрліктің қазіргі қажеттіліктерді бағалауда тең өкілеттіктері бар және пенитенциарлық және азаматтық медициналық қызмет арқылы қызметтерді жүзеге асырады. Бұл ретте алғашқы медициналық көмек ресурстары ҚАЖК жүргізуінде қалады.

*ДСМ ведомствосына толық ауыстыру* дегеніміз- ДСМ-ге пенитенциарлық медициналық көмек үшін ресурстар мен жауапкершілікті толық беруді білдіреді.

**СОНЫМЕН ҚАТАР, ҚАЖК – нің өзінің «ізгілендіру және ізгілендірусіздік» процесі: 2002 жылы күштік ведомстводан – ҚР ІІМ – ге, азаматтық ведомстводан-ҚР ӘМ-ге, содан кейін 2011 жылы ҚР ІІМ-ге кері қарай, адам құқықтарын сақтау және қамтамасыз ету тұрғысынан оң нәтижелерге әкелген жоқ.**

**Медициналық қызметтерді басқарудың ішкі жүйесін жетілдіру бойынша Тиімді практикалық ұсынымдар әзірлеу бес қағидат призмасы арқылы біріздендірілуі тиіс:**

- *эквиваленттілік қағидаты (пациенттің құқықтары; және азаматтық медицинадағы құқықтары мен міндеттері);*
- *интеграция қағидаты (үздік әлемдік практика);*
- *барабарлық (қаржыландыру) қағидаты;*
- *клиникалық тәуелсіздік қағидаты (түрме әкімшілігінен дәрігер);*
- *пациенттің құқықтарын құрметтеу қағидаты.*

2) 2) Мемлекеттің құқықтық саясатының халықаралық-құқықтық аспектілері қазіргі заманғы жағдайларда халықаралық қатынастарды тұрақтандыруға және жаңа жаһандық қатерлер мен сын-тегеуріндерді еңсеруге бағытталған. Осыған байланысты денсаулық сақтау саласындағы жалпыұлттық саясаттың негізгі бағыттарының бірі денсаулық сақтау құқығын іске асыруды ескере отырып, мемлекеттің саяси және экономикалық қызметін құқықтық қамтамасыз ету болып табылады.

Сонымен бірге, заңнама ұлттық мүдделерді қорғап қана қоймай, қарқынды дамып келе жатқан халықаралық құқықтық ортамен де үйлесуге тиіс. Тағы да, бас бостандығынан айыру жағдайында медициналық көмек көрсетудің отандық стандарттарын Еуропалық пенитенциарлық қағидалар стандарттарына жақындату.

3) 3) бүгінгі таңда Қазақстан көптеген халықаралық шарттар жасасты. Сонымен қатар, халықаралық шарттар қатып қалған құқықтық нысандар емес, мемлекеттің ерік білдіруінің серпінді дамып келе жатқан актілері болып табылады. Осыны ескере отырып, кейбір халықаралық шарттар әр түрлі себептермен қолданылмайды, басқалары ескірген және бүгінгі жағдайды ескере отырып қайта қарауды талап етеді, ал басқалары көптеген қарама - қайшылықтарға байланысты имплементациялауға жатпайды. **Денсаулық сақтау және пациенттердің құқықтарын қорғау саласындағы ресми халықаралық құжаттарға мониторинг жүргізу бойынша жұмысты жандандыру қажеттілігі туындайды.**

Қазақстан Республикасы халықаралық міндеттемелерді орындаудың ашықтығын қамтамасыз ету үшін **осындай шарттар ережелерінің іске асырылуын талдау қорытындыларын уәкілетті органның интернет-ресурсында жариялау қажет.**



**4)** осыған байланысты Қазақстан толық құқықты мүше және қатысушы болып табылатын халықаралық ұйымдар органдарының шешімдерін орындау жөніндегі құқықтық тетіктерді қалыптастыру және дамыту жөніндегі жұмысты жалғастыру қажет. Қазіргі жағдайда зерттелетін саладағы пенитенциарлық заңнаманы үйлестіру және біріздендіру мәселелеріне байыпты назар аудару керек.

**5)** түрмелердегі Қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері тиісті түрде шешілмейді. Денсаулық сақтау қажеттіліктері бар халықтың ең осал топтарын ұсыну мүмкіндігі мен міндеттемесі медициналық көмекке өздері қол жеткізе алады, сонымен қатар жалпы денсаулық сақтаудың кең қажеттіліктерін шешу жиі қолданылмайды. Мысалы, қазіргі уақытта ізгілендіру жағдайында қамаудағылардың құрылымы айтарлықтай өзгерді: Қазақстандағы қамаудағылардың 90% - дан астамы ауыр және аса ауыр қылмыстар үшін жазасын өтеп жатыр. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінің жіктелімдерін кезең-кезеңімен оңтайландыру мүмкіндігін қарастыру маңызды.

**6)** сотталған адамдардың құқықтары мен бостандықтарын қорғауды қамтамасыз ету мақсатында қылмыстық – атқару заңнамасында ұлттық алдын алу тетігі қатысушыларының бақылау объектісі ретінде профилактикалық медициналық қарап-тексеруді айқындау қажет.

Тиісінше, ҚР ҚАК 42-бабының 1-бөлігіне жаңа 7)-тармақты енгізу қажет, яғни түпкілікті редакция мынадай болуы тиіс:

**«42-бап. Ұлттық алдын алу тетігі қатысушысының құқықтары**

1. Ұлттық алдын алу тетігінің қатысушысы:  
7) ауруының бар-жоғы, жүргізілген медициналық зерттеп-қараудың және көрсетілген медициналық көмектің нәтижелері туралы ақпарат алуға құқылы».

**7)** Жазаларды орындау мен өтеудің тәртібі мен шарттарын реттеуді және қылмыстық-құқықтық реттеудің өзге де шараларын жақсарту, сондай-ақ сотталғандардың құқықтары мен бостандықтарын қорғауды күшейту мақсатында қылмыстық атқару заңнамасын, оның ішінде ұлттық заңнаманы жалпыға бірдей танылған халықаралық стандарттарға жақындатуға бағытталған жұмысты жалғастыру арқылы одан әрі жетілдіру талап етіледі. Атап айтқанда, бас бостандығынан айыру жағдайында медициналық көмек көрсетудің отандық стандарттарын Еуропалық пенитенциарлық қағидалар стандарттарына жақындату.

Медициналық персонал түрме билігіне қарамастан жиі әрекет етпейді, бірақ қамаудағыларға медициналық көмек көрсету мен биліктің қамаудағыларды тәртіптік жазалау мен жазалау жөніндегі күш-жігері арасындағы адалдық қақтығысына қатысады.

**Осыған байланысты «Дәрігер мен медицина қызметкерінің мәртебесі туралы» Заңды әзірлеп, қабылдау қажет,** онда дәрігердің (оның ішінде түрме дәрігерінің), медицина қызметкерінің жалпы құқықтары мен міндеттерімен қатар этикалық мәселелерді егжей-тегжейлі қарау, пенитенциарлық мекемелерде жұмыс істейтін медицина кадрларын материалдық ынталандыру тетіктерін жасау, қосымша жеңілдіктер мен түрме денсаулық сақтау қызметінің әлеуметтік пакеті мәселелері.

**8)** ҚР Қылмыстық кодексінің 39-бабының 2-бөлігінде белгіленген жаза мақсатын қайта форматтау «2. Жаза әлеуметтік әділеттілікті қалпына келтіру, сондай-ақ сотталған адамды түзеу және сотталған адамның да, басқа адамдардың да жаңа қылмыстық құқық бұзушылықтар жасауының алдын алу мақсатында қолданылады. Жазаның мақсаты физикалық азап шегу немесе адамның қадір-қасиетін қорлау емес». **Түзеуді қайта әлеуметтендіруге ауыстыру.**

Халықаралық құжаттардың ережелері мен шетелдік практиканың оң тәжірибесі көрсеткендей, қайта әлеуметтендіру процесінің тиімділігі көптеген жағдайларға, оның ішінде сотталғандарды босатуға дайындау бойынша жүргізілген жұмыстарға да, босатылғаннан кейінгі бейімделу кезеңінде көрсетілген әлеуметтік-психологиялық көмекке де байланысты.

Оның үстіне, Қазақстанда бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған және Қазақстан Республикасында пробация қызметінде есепте тұрған азаматтарды әлеуметтік оңалтудың 2017– 2019 жылдарға арналған кешенді стратегиясын табысты іске асыру негізінде қайта әлеуметтендіру тетігін іске қосудың құқықтық базасы қалыптастырылды.

ҚР Қылмыстық кодексінің 39-бабы 2-бөлігінің жаңа редакциясының түпкілікті нұсқасын мынадай түрде ресімдеуді ұсынамыз: «2. Жаза әлеуметтік әділеттілікті қалпына келтіру, сондай-ақ сотталған адамды қайта әлеуметтендіру және сотталған адамның да, басқа адамдардың да жаңа қылмыстық құқық бұзушылықтар жасауының алдын алу мақсатында қолданылады. Жазаның мақсаты физикалық азап шегу немесе адамның қадір-қасиетін қорлау емес». Осыған ұқсас ҚР ҚАК 4-бабының 1-бөлігіне өзгерістер енгізу.

**9)** қамау орындарындағы медициналық қызмет көрсету және соның салдарынан сотталған адамның денсаулық жағдайы қоғамға қайта бірігу процесіне және тұтастай алғанда қайта әлеуметтену процесіне оң әсер ететіндіктен, қылмыстық атқару жүйесі мекемелеріне шағын және орта бизнесті тарту үшін қолайлы заңнамалық жағдайлар жасау мүмкіндігін пысықтаған жөн.

---

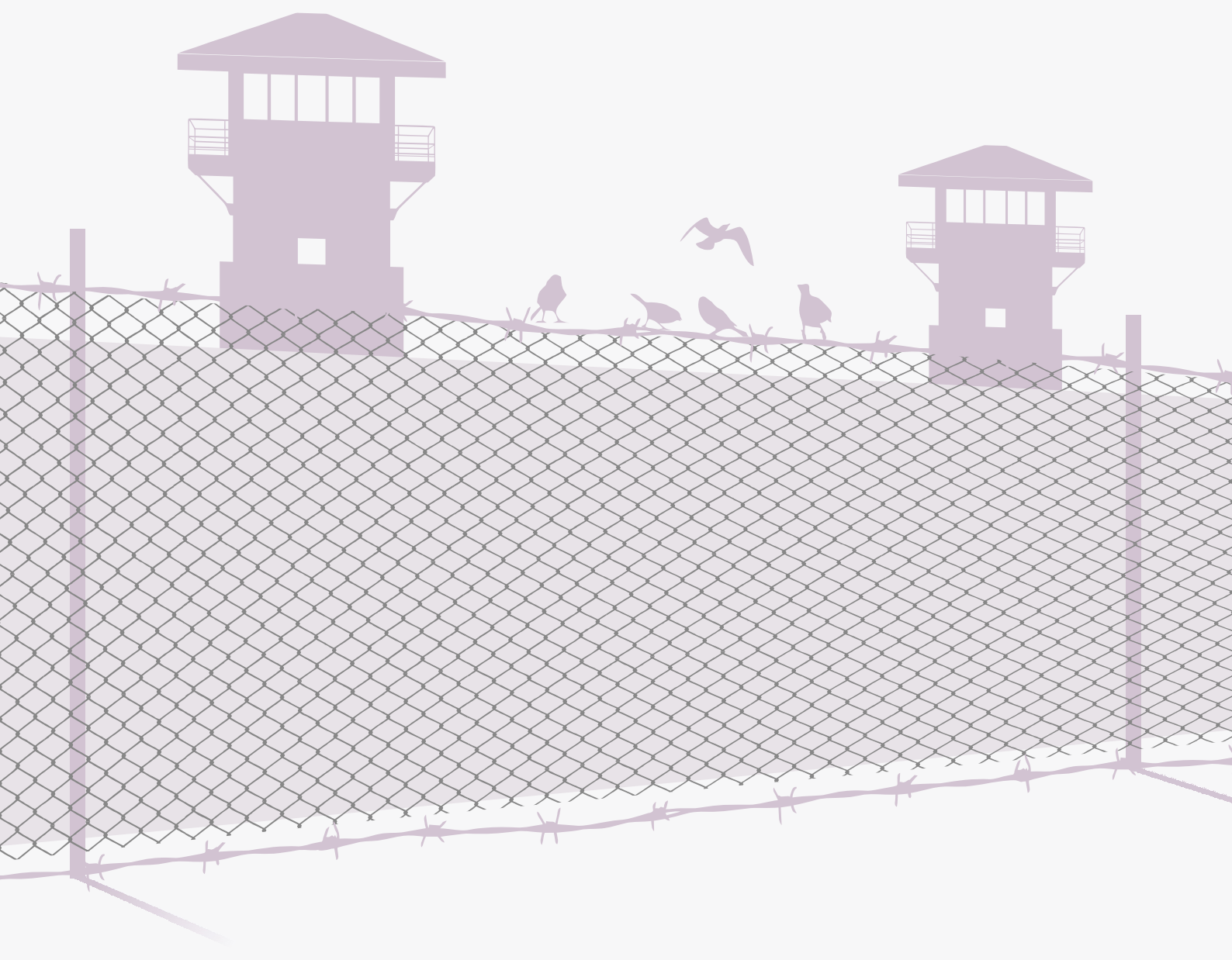
**10)** Қазақстан Үкіметі қамаудағыларға қамқорлық жасау үшін айрықша егеменді міндет атқарады. Ол гигиена, тамақтану, Үй-жайлар, жылыту, жарықтандыру, желдету, дене белсенділігі және әлеуметтік байланыстар тұрғысынан түрмелерде ұстаудың тиісті емес медициналық шараларынан немесе барабар емес жағдайларынан туындаған қамаудағылардың денсаулығының барлық алдын алуға болатын бұзушылықтары үшін жауапты болады;

**11)** ИМ мен ДСМ-нің формальды әріптестік моделі барлық бизнес-процестерді міндетті цифрландыруға, яғни тиімді медициналық ақпараттық жүйені (МАЖ) құруға алып келуі тиіс.);

**12)** интеграция қағидатын іске асыру мақсатында (ведомстволық медициналық қызметті ҚР ДСМ қарамағына беру) түзеу мекемелерін дәрі-дәрмекпен үздіксіз қамтамасыз етуді автоматтандыру үшін мамандандырылған «электрондық дәріханаларды» енгізуді ерекше атап өткім келеді.

P.S.Түрмедегі денсаулық сақтауды денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру және осылайша түрмедегі денсаулық сақтауды ұлттық денсаулық сақтау жүйесіне біріктіру қайтымсыз процесс. Табыс, қамаудағылардың денсаулығы үшін қатердің артуы емес, республика Үкіметінен бұл процеске барынша саяси бейілділікті, басқару мен персоналдың барлық деңгейлерінде жан-жақты өзара іс-қимылды, сондай-ақ нақты қадамдарды мұқият жоспарлау мен орындауды талап етеді.

**«ҚР ІІМ ҚАЖ-ДАҒЫ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ  
ЖҮЙЕСІНІҢ ЖАЙ-КҮЙІН ТАЛДАУ»  
КЕШЕНДІ ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ  
ҚОРЫТЫНДЫСЫ БОЙЫНША  
ТАЛДАМАЛЫҚ ЕСЕП»**



## КІРІСПЕ

Қазіргі кезеңде Қазақстан Республикасы жүргізіп отырған әлеуметтік-экономикалық саясаттың маңызды міндеті ұлттың денсаулығына қамқорлық жасау болып табылады, бұл азаматтарға сапалы және толыққанды медициналық көмек болған кезде мүмкін болады. Бас бостандығынан айыруға сотталғандардың ажырамас құқығы жазаны өтеу жағдайында денсаулығын қорғау және медициналық көмек алу құқығы болып табылады.

Сотталғандардың едәуір бөлігі халықтың әлеуметтік осал топтарына жатады, сондай-ақ әртүрлі әлеуметтік маңызды аурулардан зардап шегеді. Олардың көпшілігі қамауға алынғанға дейін қоғамдық денсаулық сақтау мен әлеуметтік қызметтердің назарынан тыс қалған. Сырқаттанушылық деңгейінің жоғарылауының негізгі себебі қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріне түсетін барлық адамдарды 100% диагностикалық тексерумен қамту болып табылады.

Сотталғандардың негізгі бөлігінің әлеуметтік бейімсіздігі, қос патологиясы бар науқастардың болуы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен аурулардың бейіні бойынша стандарттарға сәйкес санитарлық-гигиеналық талаптарды қатаң сақтай отырып, жазаны өтеу жағдайларын қамтамасыз ету және медициналық көмек көрсету қажеттілігін туындатады.

Пенитенциарлық мекемелерде инфекциялық және әлеуметтік мәні бар аурулар ерекше есепке алынуға жатады. Бұл қызығушылық, ең алдымен, түрме мекемелеріне тән қолайсыз микроәлеуметтік қауіп факторларының болуына байланысты: толып кету, физикалық белсенділік, нақты микроклимат. Қауіп факторларының арасында сондай-ақ халықтың әлеуметтік мінез-құлқы, гигиеналық сауаттылығы төмен, зиянды әдеттерге бейім маргиналды топтары болып табылатын бақыланатын контингенттің ерекшеліктерін атап өту қажет.

ҚАЖ медициналық қызметі бағыттарының бірі денсаулық жағдайы әртүрлі деңгейдегі сотталғандарға қатысты емдеу-профилактикалық іс-шаралар кешенін жүзеге асыру, қолда бар аурулардың ұстау жағдайларына ағымын болжау болып табылады. Бұл жағдай сотталғандардың денсаулық жағдайындағы, атап айтқанда өндірістік, тұрмыстық, психогендік, соматогендік және басқа факторлардың әсерінен қолайсыз өзгерістердің алдын алу қажеттілігін туындатады.

## 1. КЕШЕНДІ СОЦИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ СИПАТТАМАСЫ

Кешенді социологиялық зерттеудің сипаттамасы **«ҚР ІІМ ҚАЖ-дағы медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін талдау»** кешенді социологиялық зерттеудің **өзектілігі** мынадай негізгі факторлармен айқындалады:

1. Пенитенциарлық жүйедегі денсаулық жағдайы туралы шынайы ақпарат үзінді болып табылады, бұл сотталғандардың жағдайын объективті бағалауды қиындатады.

2. Сотталғандардың, оның ішінде мүгедектердің денсаулық жағдайын, олардағы аурулардың ауырлығы мен түрлерін есепке алудың жеткіліксіздігі.

3. Сотталғандардың денсаулық жағдайы олардың мінез-құлқына әсер етеді және жазаны орындауды ұйымдастыру кезінде ҚАЖ қызметкерлері ескеруге тиіс.

**Кешенді зерттеудің мақсаты: ҚР ІІМ** Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін талдау. Мақсатқа сәйкес **зерттеу міндеттері** құрылды:

1. Қылмыстық атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін бағалау мәніне ҚР цифрлық медиакөнеңістігін талдау

2. Арнаулы мекемелерде ұсталатын адамдарға (оның ішінде сотталған кәмелетке толмағандарға; әйелдерге) медициналық көмек көрсетуді бағалау; балалар үйінде ұсталатын сотталған әйелдер; созылмалы аурулары бар сотталғандар) бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитариялық көмек

3. Арнайы мекемелердің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын, осы үй-жайлардың санитарлық жағдайын тексерудің жүйелілігін бағалау.

4. Стационарлық емдеуге мұқтаж адамдарды емдеуге жатқызуды қамтамасыз етуді талдау.

5. Пенитенциарлық мекемелерде дәрілік препараттардың, дезинфекциялық құралдардың және медициналық жабдықтардың болуы, оларды сақтаудың берудің және есепке алудың белгіленген қағидаларын орындау.

6. Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды орналастыру, тамақтандыруды ұйымдастыру, монша-кір жуу, санитарлық өңдеу кезінде санитарлық ережелердің, гигиеналық нормативтердің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау.

7. Инфекциялық аурулар анықталған кезде санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізуді қамтамасыз етуді бағалау.

8. Медициналық ұйымдардың дәрігер-мамандарымен науқастарға консультациялық көмек жүргізудің жүйелілігін талдау.

9. Арнайы мекемеде болу кезеңінде қажетті амбулаториялық медициналық көмекпен қамтамасыз етуді бағалау.

10. Арнайы мекемеде ұсталатын адамдарға дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсету бойынша іс-шаралардың болуын талдау.

11. Медицина қызметкерінің кезекші қызметкердің ілесіп жүруімен камераларды күнделікті аралау практикасының болуын бағалау.

12. Балалар үйінің медицина қызметкерлерінің ана мен баланы қорғауға байланысты іс-шараларды іске асыруын талдау.

13. Диспансерлік есепте тұрған адамдарға қызмет көрсетуді талдау.

14. Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау.

15. Емдеу-алдын алу мекемелерінде сотталғандарға, соматикалық аурулармен ауыратын және психикасының бұзылуынан зардап шегетіндерге стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау.

16. Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау.

17. Алкоголизм мен нашақорлықтан (уытқұмарлық) зардап шегетін адамдарға қатысты емдеу алдын алу іс-шараларын ұйымдастыруды бағалау.

18. Пандемия жағдайында ҚАЖ жеке құрамының медициналық қамтамасыз ету қызметі жұмысының тиімділігін жалпы бағалау.

19. ҚР ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің өзекті мәселелерінің рейтингі.

20. Қазақстан Республикасы Қылмыстық-атқару жүйесі қызметкерлерін медициналық қамтамасыз етуді жетілдіру жөнінде әдістемелік ұсынымдар әзірлеу.

### Кешенді зерттеудің негізгі кезеңдері:

1. Мониторингтік динамикадағы зерттеу тақырыбы бойынша ҚР цифрлық медиа кеңістігінің Контент-талдауы: 2012-2013, 2015-2016, 2019-2020 ж.ж.

2. Сотталғандарға әлеуметтік сауалнама жүргізу.

3. ҚР ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін сараптамалық талдау.



**Зерттеу объектісі:**

- ҚР ІІМ ҚАЖ - дағы салалық-медициналық қызмет көрсету жүйесі. социальные группы – осужденные.
- әлеуметтік топтар – сотталғандар.

**Зерттеу пәні:**

- ҚР ІІМ ҚАЖ медициналық қызмет көрсету жүйесінің жағдайы.

**Кешенді әлеуметтік зерттеу әдістемесі:**

- Мониторинг режиміндегі ҚР цифрлық медиа кеңістігінің контент-талдауы.
- Сотталғандарға сандық сұрау жүргізу.
- Зерттеудің географиялық объектілері бойынша сараптамалық сауалнама.

**Кешенді әлеуметтік зерттеулерді іріктеу:**

- Сауалнама (сотталғандар) – 462 респондент
- ҚАЖ сарапшысының сауалнамасы-46 респондент
- Тәуелсіз сарапшының сауалнамасы – 77 респондент.

**Үлгі сипаттамасы:** кездейсоқ, құрылымдалған. Репрезентативтік, өйткені ол жалпы популяцияға ұқсас құрылымға ие. Корреляция коэффициентінің мәні-0,9

**Қазақстан Республикасы іріктемесінің географиялық объектілері бойынша зерттеу іріктемесі**

	Географиялық нысандар	Сотталушының сауалнамасы	Сарапшылар		Сарапшылардың сапалы іріктемесі
			ҚАЖ сарапшысының сауалнамасы	Тәуелсіз сарапшының сауалнамасы	
1.	Алматы облысының ҚАЖ	106	20	6	<b>1 санат – ҚАЖ органдарының қызметкерлері</b> <b>2 санат - тәуелсіз сарапшылар:</b> мемлекеттік басқару органдардың өкілдері, заңгерлер,ҰЕҰ өкілдері, омбудсмендер
2.	Қарағанды облысының ҚАЖ	356	26	6	
3.	Ш.Қабылбаев атындағы ҚР ІІМ Қостанай академиясы			65	
	<b>Барлығы</b>	<b>462</b>	<b>46</b>	<b>77</b>	

## Сауалнама респонденттерінің әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары

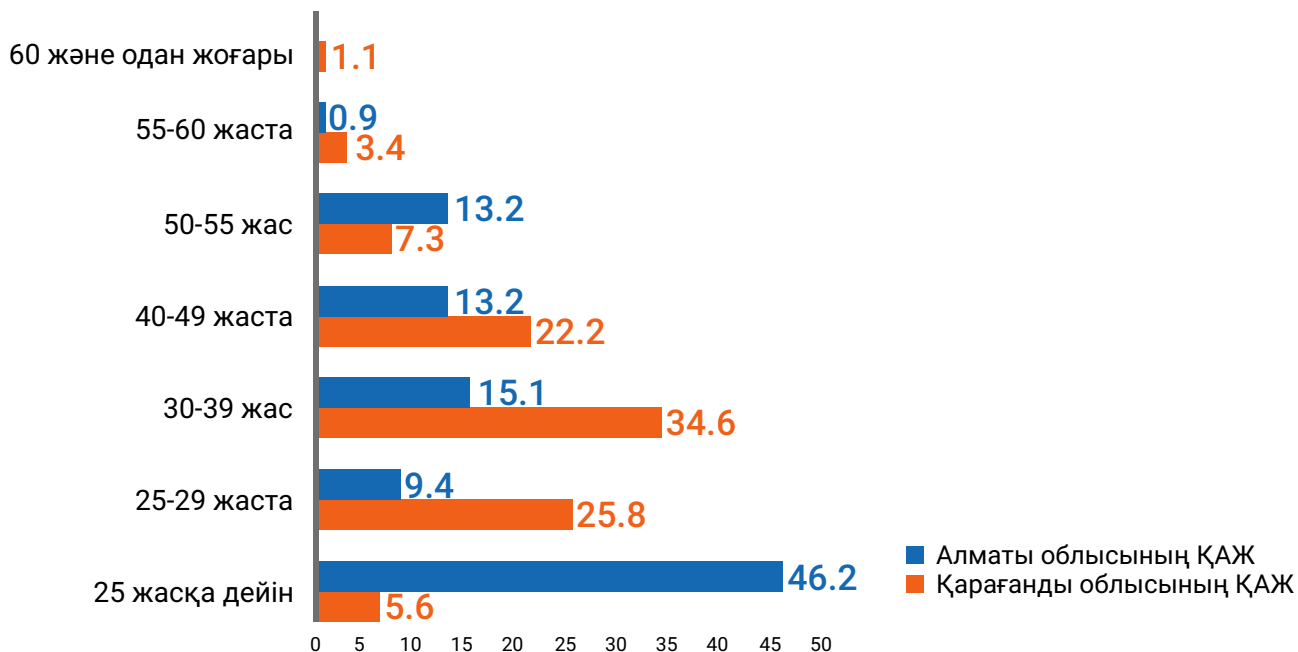
### СОТТАЛҒАНДАР

Кесте 1. Сотталғандардың жасы

	Көрсеткіштер	Алматы облысының ҚАЖ		Қарағанды облысының ҚАЖ		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	25 жасқа дейін	49	46,2	20	5,6	69	14,9
2.	25-29 жаста	10	9,4	92	25,8	102	22,1
3.	30-39 жас	16	15,1	123	34,6	139	30,1
4.	40-49 жаста	14	13,2	79	22,2	93	20,1
5.	50-55 жас	14	13,2	26	7,3	40	8,7
6.	55-60 жаста	1	0,9	12	3,4	13	2,8
7.	60 және одан жоғары	2	1,9	4	1,1	6	1,3
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

1-кестеден және 1-суреттен көріп отырғанымыздай, сауалнамаға сотталғандардың барлық жас санаттары қатысты, сонымен қатар келесі топтар басымды: 30-39 жас (30,1%), 25-29 жас (22,1%), 40-49 жас. (20,1%) және 25 жасқа дейін (14,9%). 25 жасқа дейінгі сотталушылардың басым бөлігі Алматы облысының ҚАЖ бойынша (46,2%) ұсынылған.

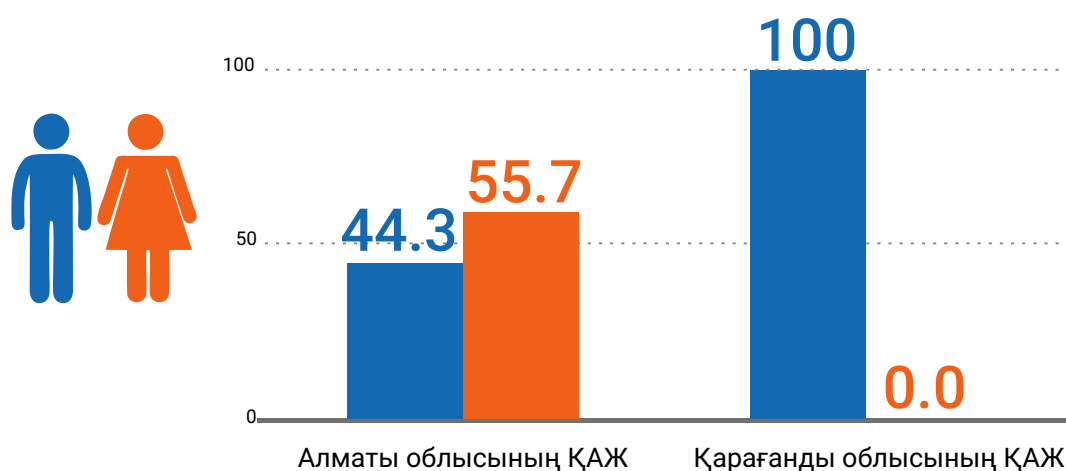
Сурет 1. Сотталғандардың жасы



Кесте 2. Респонденттер сауалнамасының гендерлік сипаттамасы

Көрсеткіштер	Алматы облысының ҚАЖ		Қарағанды облысының ҚАЖ		ҚР бойынша	
	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1. ерлер	47	44,3	356	100,0	403	87,2
2. әйелдер	59	55,7	0	0,0	59	12,8
<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сурет 2. Респонденттер сауалнамасының гендерлік сипаттамасы(сотталғандар)



Сауалнамаға жауап берушілердің гендерлік өкілдігі: 87,2% - ерлер, 12,8% - әйелдер. Сонымен бірге, респонденттердің 100,0% - ы Қарағанды облысының ҚАЖ бойынша. Алматы облысының ҚАЖ бойынша 55,7% әйелдер, 44,3% ер адамдар.

Кесте 3. Сотталғандардың әлеуметтік мәртебесі

Көрсеткіштер	Алматы облысының ҚАЖ		УИС Карагандинской области		По РК	
	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1. Жұмысшы	36	34,0	157	44,1	193	41,8
2. Кеңсе қызметкері	9	8,5	13	3,7	22	4,8
3. Ауыл шаруашылығы қызметкері	2	1,9	28	7,9	30	6,5
4. Көлік саласының қызметкері	1	0,9	44	12,4	45	9,7
5. Жеңіл өнеркәсіп, сауда саласының қызметкері	5	4,7	27	7,6	32	6,9
6. Оқушы	28	26,4	12	3,4	40	8,7
7. Кәсіпкер	8	7,5	10	2,8	18	3,9

8.	Нақты кәсібі жоқ	11	10,4	65	18,3	76	16,5
9.	Алматы басқа жауаптар: жауап жоқ, шетел компаниясында басшылық лауазым	6	5,7	0	0,0	6	1,3
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнама респонденттерінің әлеуметтік мәртебесі: 44% -дан астамы жұмысшы сыныбынан, 16,5% -ы белгілі бір кәсіпсіз (маргиналды), 9,7% -ы көлік саласының қызметкерлері, 8,7% -ы оқушы жастар, 6,9% -ы жеңіл өнеркәсіп, сауда саласының қызметкерлері, 6,5% - ауылшаруашылық қызметкерлері. 3-кестеден көріп отырғанымыздай, сотталғандардың едәуір бөлігі әлеуметтік қорғалмаған және маргиналды әлеуметтік топтардан шыққан.

Сурет 3. Сотталғандардың әлеуметтік мәртебесі



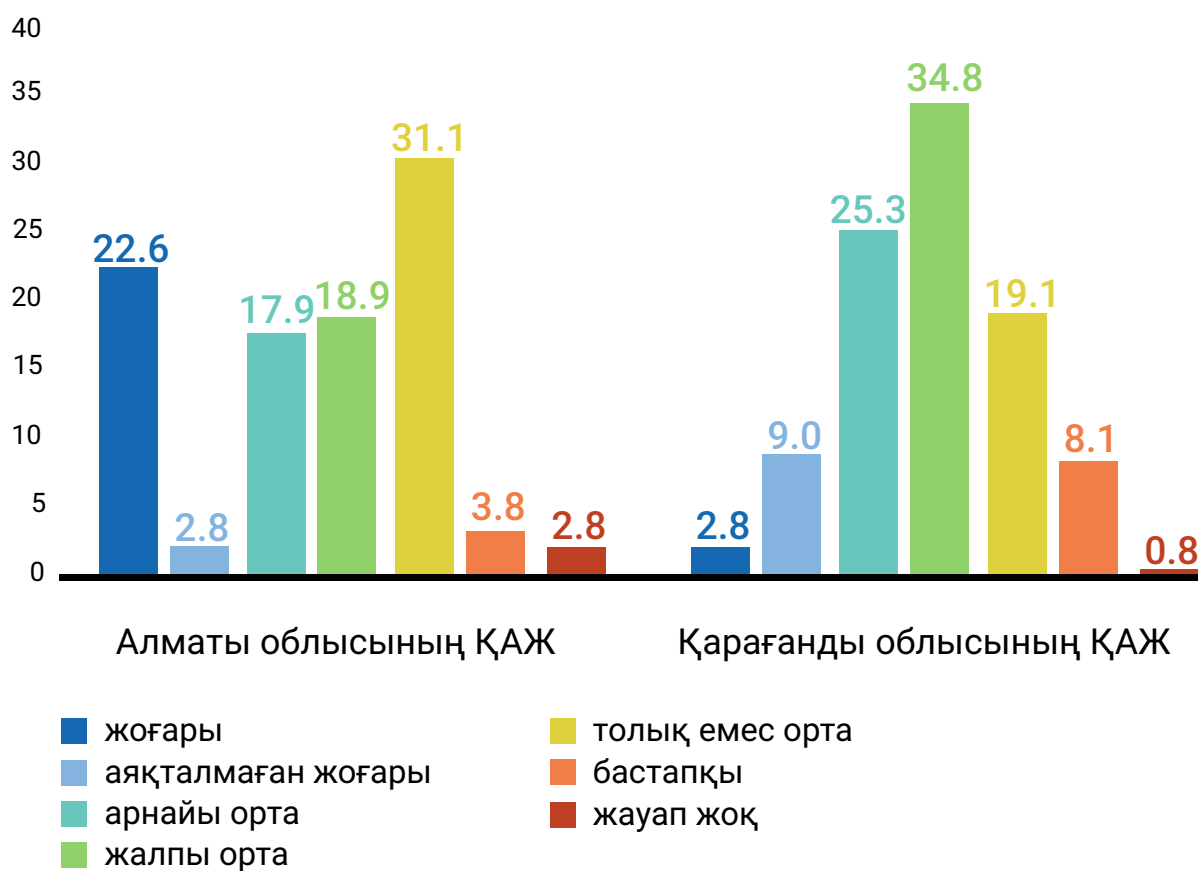


Кесте 4. Сотталғандардың білім деңгейі

	Көрсеткіштер	Алматы облысының ҚАЖ		УИС Карагандинской области		По РК	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	бастапқы	4	3.8	29	8,1	33	7,1
2.	толық емес орта	33	31.1	68	19,1	101	21,9
3.	Жалпы орта	20	18.9	124	34,8	144	31,2
4.	арнайы орта	19	17.9	90	25,3	109	23,6
5.	аяқталмаған жоғары	3	2.8	32	9,0	35	7,6
6.	жоғары	24	22.6	10	2,8	34	7,4
7.	жауап жоқ	3	2.8	3	0,8	6	1,3
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Респонденттердің білім деңгейі туралы мәліметтер келесідей: 31,2% - жалпы орта, 23,6% - арнайы орта, 21,9% - толық емес орта, 7,6% - аяқталмаған жоғары, 7,4% - жоғары, 7,1% - бастапқы.

Сурет 4. Сотталғандардың білім деңгейі

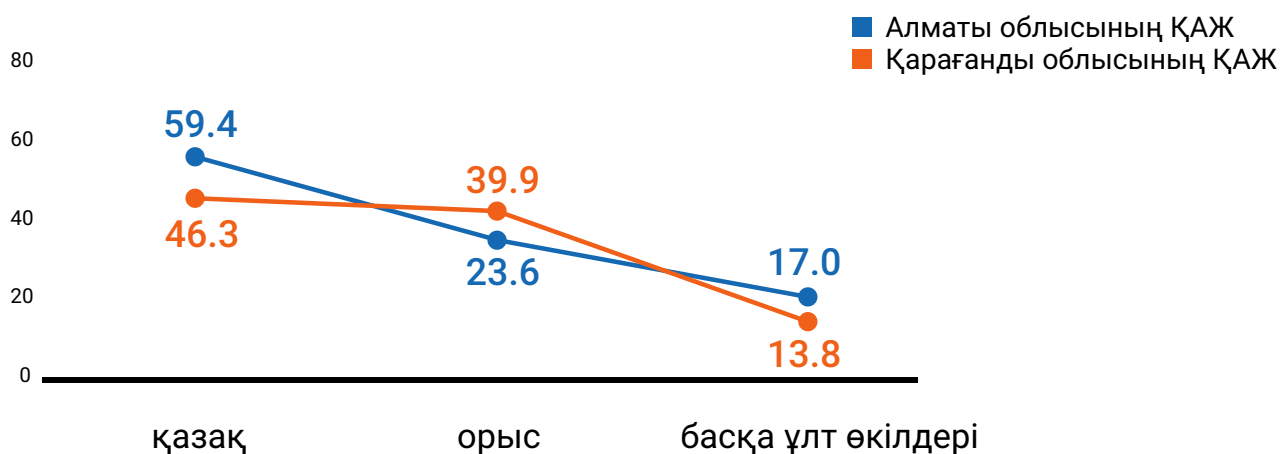


Кесте 5. Сотталғандардың ұлттық өкілдігі

	Көрсеткіштер	Алматы облысының ҚАЖ		Қарағанды облысының ҚАЖ		ҚР бойынша	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Қазақ	63	59,4	165	46,3	228	49,4
2.	Орыс	25	23,6	142	39,9	167	36,1
3.	басқа ұлттар: өзбектер, татарлар, әзірбайжандар, сығандар, немістер, қырғыздар, шешендер, украиндар, беларустар, кәрістер, ұйғырлар, тәжіктер	18	17,0	49	13,8	67	14,5
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнама респонденттерінің ұлттық өкілдігі әр түрлі: егер респонденттердің жартысына жуығы қазақтар (49,4%), 36,1% орыстар болса, онда 14,5% басқа ұлттар: өзбектер, татарлар, әзірбайжандар, сығандар, немістер, қырғыздар, шешендер, украиндар, беларустар, корейлер, ұйғырлар, тәжіктер.

Сурет 5. Географиялық объектілер таңдамасы бойынша сотталғандардың ұлттық өкілдігі

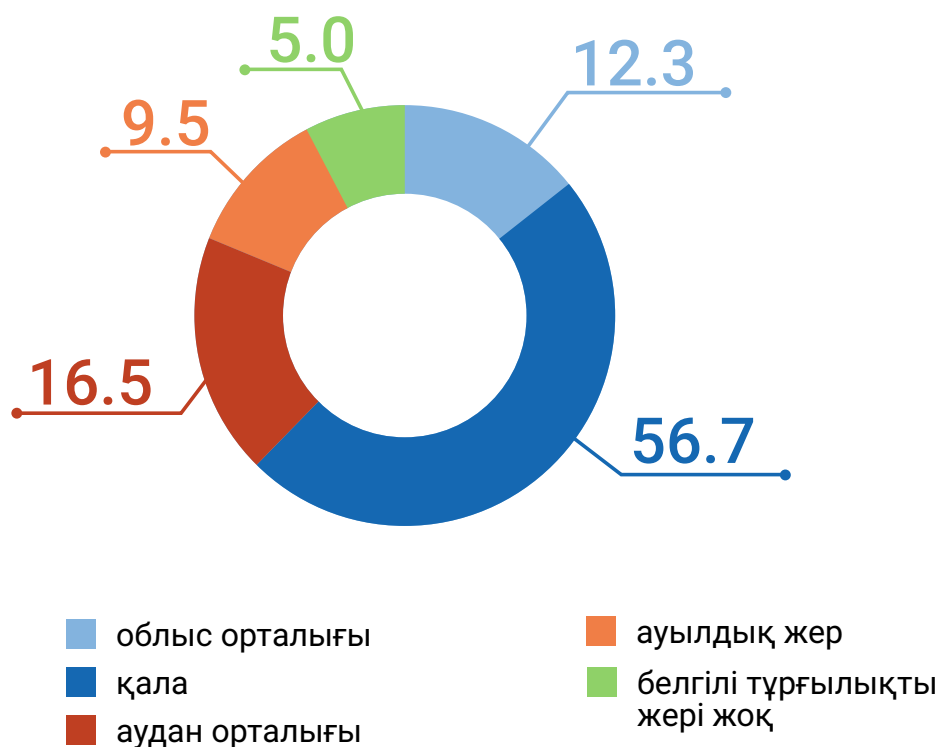


Кесте 6. Сотталғандардың тұрғылықты жері

	Көрсеткіштер	Алматы облысының ҚАЖ		Қарағанды облысының ҚАЖ		ҚР бойынша	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	облыс орталығы	12	11,3	45	12,6	57	12,3
2.	қала	73	68,9	189	53,1	262	56,7
3.	аудан орталығы	10	9,4	66	18,5	76	16,5
4.	ауылдық жер	10	9,4	34	9,6	44	9,5
5.	Белгілі тұрғылықты жері жоқ	1	0,9	22	6,2	23	5,0
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға қатысқандардың жартысынан көбі (56,7%) қала тұрғындары, 16,5% - олардың негізгі тұрғылықты жері - аудан орталықтары және 12,3% - облыс орталықтары. Сауалнамаға қатысқандардың тек 5,0% -ы ғана белгілі тұрғылықты жері жоқ.

Сурет 6. Сотталғандардың тұрғылықты жері

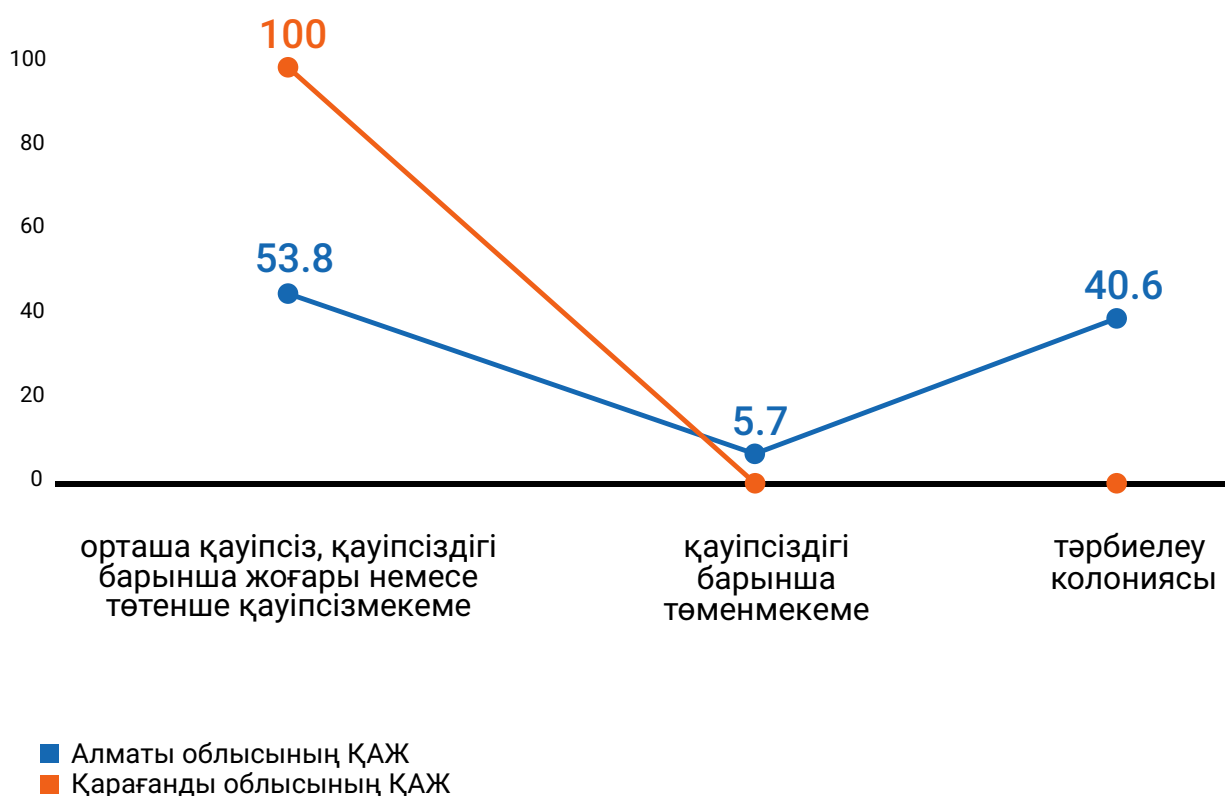


Кесте 7. Сотталғандар жазасын өтеп жатқан қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің түрі

	ҚР ҚАЖ мекемелері	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Орташа қауіпсіз, қауіпсіздігі барынша жоғары немесе төтенше қауіпсізмекеме	57	53,8	356	100,0	413	89,4
2.	Қауіпсіздігі барынша төмен мекеме	6	5,7	0	0,0	6	1,3
3.	Тәрбиелеу колониясы	43	40,6	0	0,0	43	9,3
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға қатысқандардың 89% -дан астамы жазаларын орташа қауіпсіз, қауіпсіздігі барынша жоғары немесе төтенше қауіпсіз мекемелерінде өтеуде. 9,3% - тәрбиелеу колониясында және 1,3% - қауіпсіздігі барынша төменмекемесінде.

Сурет 7. Сотталғандар жазасын өтеп жатқан ҚАЖ мекемесінің түрі





Кесте 8. Сотталғандар арасында бұрынғы жазалау мерзімдерінің болуы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Жоқ	98	92,5	149	41,9	247	53,5
2.	Ия, 1 рет	7	6,6	119	33,4	126	27,3
3.	Ия, 2 рет немесе одан да көп	0	0,0	86	24,2	86	18,6
4.	Оқыған арнайы мектеп	0	0,0	2	0,6	2	0,4
5.	Басқа жауаптар Алматы: басқа елде	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

8-кестеден көрініп тұрғандай, сур. 8, сауалнамаға қатысқандардың жартысынан көбі (53,5%) бұрын жазаға тартылмағандар. Сонымен бірге, 27,3% - бір рет қана. 18,6% - 2 немесе одан көп рет. Респонденттердің 0,4% -ы арнайы мектепте оқыды. 0,2% - жазасын басқа елде өтеп жүргендер.

Сурет 8. Сотталғандардың тұрғылықты жері



## 2. МЕДИЦИНАЛЫҚ КҮТІМ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КҮТІМДІ ҰСЫНУ

Сотталушылардың денсаулығы қоғамдық денсаулық көрсеткіштерінен айтарлықтай ерекшеленеді, бұл бір жағынан, халықтың әлеуметтік бейімделмеген санаттарының қылмыстық-атқару жүйесінде шоғырлануымен, екінші жағынан, түрмелерде жағдайлары мен түрмелерінде болуымен байланысты аурулардың инфекциялық және инфекциялық емес спектрін құрайтын факторлар.

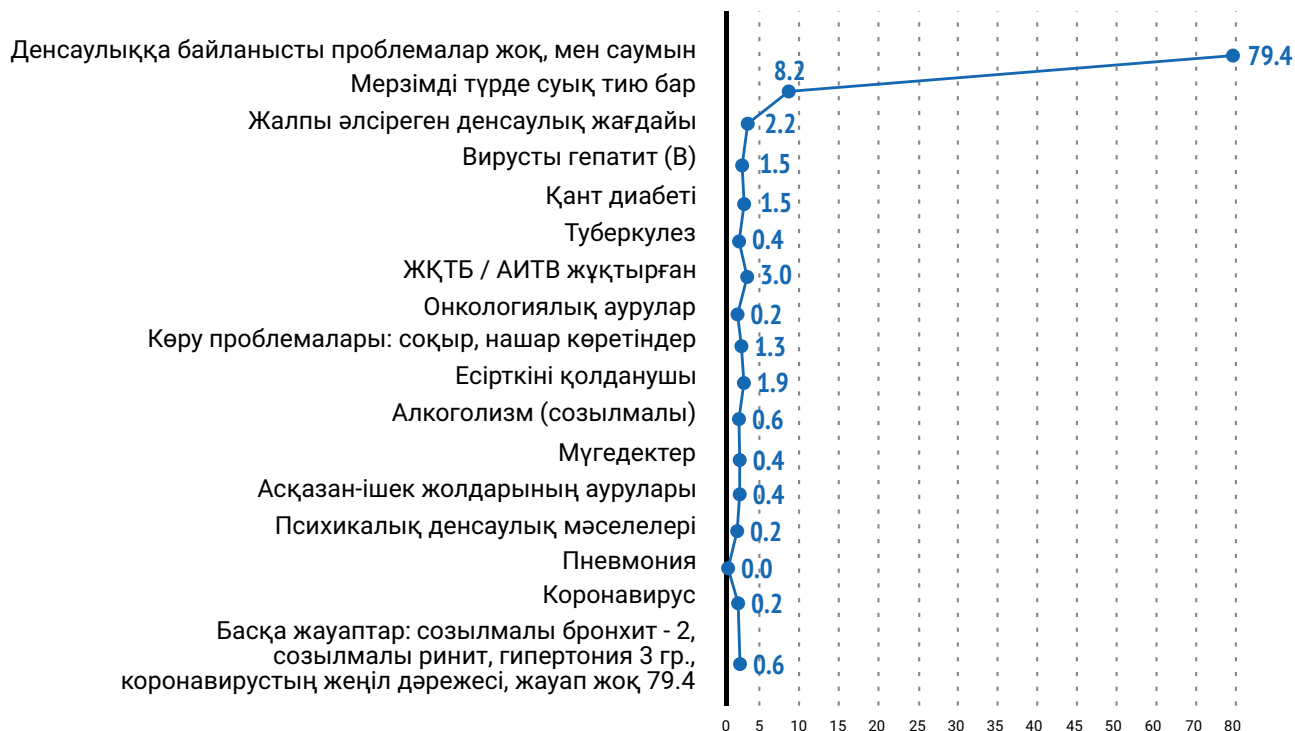
Сотталғандар арасында жүргізілген сауалнамадан алынған мәліметтерді талдау көрсеткендей, олардың денсаулығын өзін-өзі бағалауға сәйкес 79,4% денсаулыққа байланысты проблемалар жоқ. Қалған респонденттер (20,6%) сауалнаманың келесі түрлерінің бар екенін атап өтті:

9-кестеге сәйкес 9-суретке сәйкес деректерді сараланған талдау төменде көрсетілген барлық аталған аурулар түрлерінің болуын көрсетеді.

Алайда, қайталама суық тию байқалады (Алматы облысы мен Қарағанды облысында БЖЖ) - 2,2%, АҚТҚ / ЖҚТБ жұқтырған - 3,0% (14 адам),

оның ішінде Қарағанды облысының қылмыстық-атқару жүйесінде - 3,4% (12 адам). Жауаптардың 2,0% -дан кем көрсеткіштері - есірткіні тұтынушылар, вирусты гепатит, қант диабеті, көру проблемалары (6 адам). Жауаптардың 1,0% -дан кемі созылмалы алкоголизм, созылмалы бронхит, созылмалы ринит, гипертония, жеңіл коронавирус, мүгедектік, асқазан-ішек жолдарының аурулары, психикалық аурулар, қатерлі ісік, коронавирус. Мүгедектер мен ауыр науқастар - бұл тұтқындардың осал санаттарының бірі. Әдетте, бұл адамдар жазаларын жалпы жағдайда өтейді - оларға ұстаудың ерекше шарттары қарастырылмаған.

Сурет 9. Респонденттердің аурудың бар-жоғын өзін-өзі бағалауы



Кесте 9. Респонденттердің аурудың бар-жоғын өзін-өзі бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Денсаулыққа байланысты проблемалар жоқ, мен саумын	71	67,0	296	83,1	367	79,4
2.	Мерзімді түрде суық тию бар	22	20,8	16	4,5	38	8,2
3.	Жалпы әлсіреген денсаулық жағдайы	5	4,7	5	1,4	10	2,2
4.	Вирусты гепатит (В)	2	1,9	5	1,4	7	1,5
5.	Қант диабеті	2	1,9	5	1,4	7	1,5
6.	Туберкулез	0	0,0	2	0,6	2	0,4
7.	ЖҚТБ / АИТВ жұқтырған	2	1,9	12	3,4	14	3,0
8.	Онкологиялық аурулар	0	0,0	1	0,3	1	0,2
9.	Көру проблемалары: соқыр, нашар көретіндер	4	3,8	2	0,6	6	1,3
10.	Есірткіні қолданушы	0	0,0	9	2,5	9	1,9
11.	Алкоголизм (созылмалы)	1	0,9	2	0,6	3	0,6
12.	Мүгедектер	1	0,9	1	0,3	2	0,4
13.	Асқазан-ішек жолдарының аурулары	2	1,9	0	0,0	2	0,4
14.	Психикалық денсаулық мәселелері	1	0,9	0	0,0	1	0,2
15.	Пневмония	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16.	Коронавирус	1	0,9	0	0,0	1	0,2
17.	Басқа жауаптар: созылмалы бронхит - 2, созылмалы ринит, гипертония 3 гр., коронавирустың жеңіл дәрежесі, жауап жоқ	3	2,8	0	0,0	3	0,6

Сауалнамаға жауап берушілер салыстырмалы түрде жабық қоғамдастықта сотталғандар арасында әртүрлі аурулардың болуын бағалайды. Әдетте, сотталғандардың денсаулығын жеке өзін-өзі бағалау аурудың

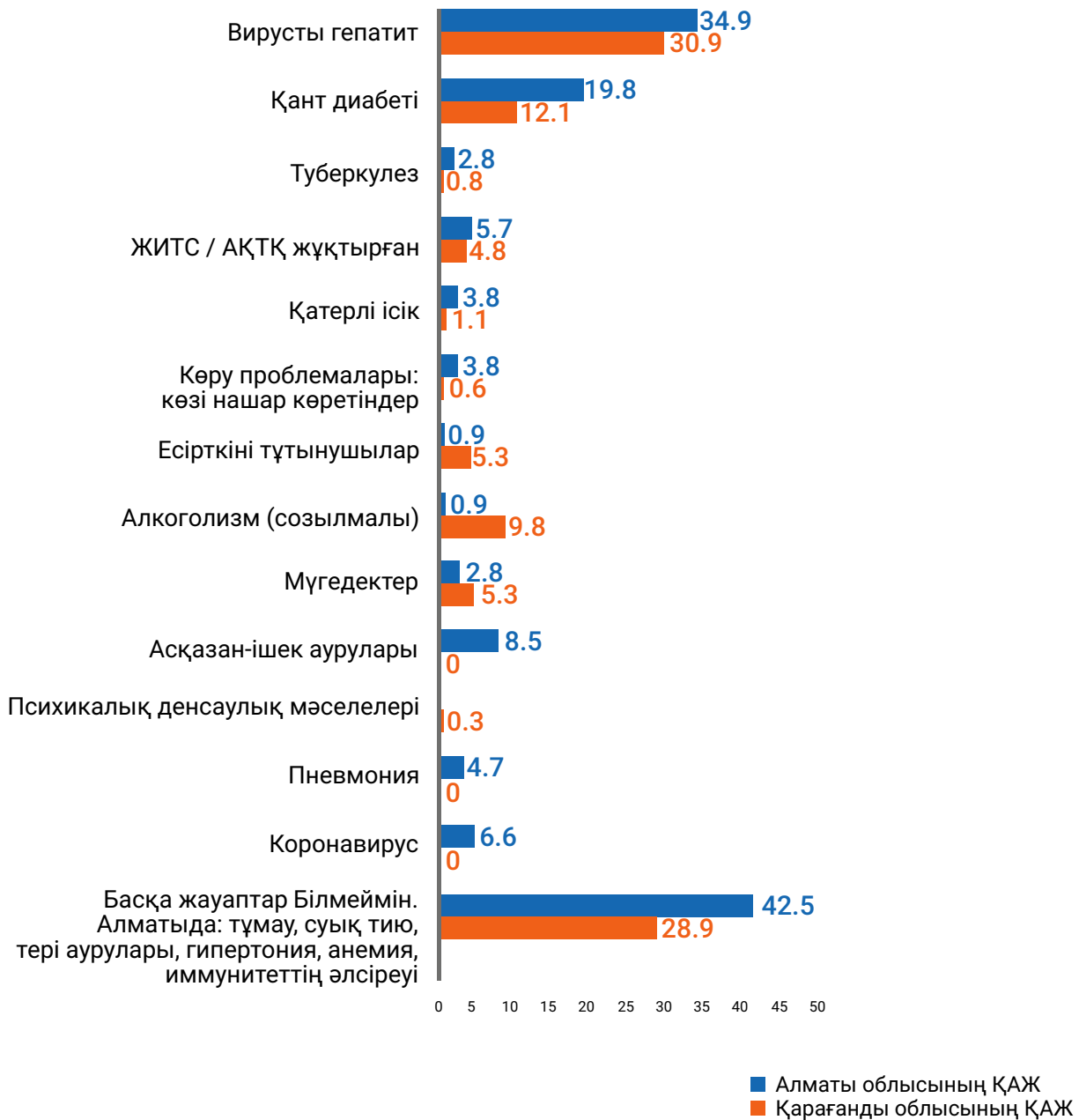
кейбір түрлерін, оның ішінде нашақорлықты, психикалық денсаулық проблемаларын жасыруды қамтиды. Алайда, «сотталғандар қоғамдастығын» бағалау аурудың келесі түрлерін анықтайды:

Кесте 10. Сотталғандар қауымдастығы ауруларының болуын бағалау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Вирусты гепатит	37	34,9	110	30,9	147	31,8
2.	Қант диабеті	21	19,8	43	12,1	64	13,9
3.	Туберкулез	3	2,8	3	0,8	6	1,3
4.	ЖҚТБ / АИТВ жұқтырған	6	5,7	17	4,8	23	5,0
5.	Онкологиялық аурулар	4	3,8	4	1,1	8	1,7
6.	Көрудің проблемалары: соқыр, нашар көретіндер	4	3,8	2	0,6	6	1,3
7.	Есірткіні тұтынушылар	1	0,9	19	5,3	20	4,3
8.	Алкоголизм (созылмалы)	1	0,9	35	9,8	36	7,8
9.	Мүгедектер	3	2,8	19	5,3	22	4,8
10.	Асқазан-ішек жолдарының аурулары	9	8,5	0	0,0	9	1,9
11.	Психикалық денсаулық мәселелері	9	8,5	1	0,3	10	2,2
12.	Пневмония	5	4,7	0	0,0	5	1,1
13.	Коронавирус	7	6,6	0	0,0	7	1,5
14.	Басқа жауаптар Білмеймін. Алматыда: тұмау, суық тию, тері аурулары, гипертония, анемия, иммунитеттің әлсіреуі	45	42,5	103	28,9	148	32,0



Сурет 10. Сотталғандар қауымдастығы ауруларының болуын бағалау



Сауалнамаға жауап берушілердің 92% - дан астамы мекемеге келгеннен кейін карантин бөлімшесінде медициналық тексеру жүргізілгенін атап өтті. Бір апта ішінде сұралғандардың 7,1% - ы (12,3% - Алматы облысының ҚАЖ, 5,6% - Қарағанды облысының ҚАЖ) бірден байқалмады. 0,6% медициналық тексеру мүлдем жүргізілмегенін атап өтті. Сотталғандардың денсаулығын өзін-өзі бағалау көрсеткіштері медициналық есепке қоюдың уақтылығы туралы мәселеде өзгерді. Егер бірінші мәселе бойынша респонденттердің 79,4%-ы аурудың жоқтығын мәлімдесе, онда осы мәселе бойынша (сауалнаманың

6-сұрағы) көрсеткіш 58,4% - ға дейін төмендеді. Респонденттердің нақты денсаулық жағдайының белгілі бір бөлігін жасыру мүмкіндігі қарастырылуы керек.

Сотталғандар үшін негізгі проблема – егер ауру әлеуметтік мәнге жатпаса да, кәсіби медициналық ем алу, өйткені ТМ медициналық персоналының басты мақсаты қамаудағы ауруды дәл диагностикалау, үкімді жеңілдету мақсатында модельдеу әрекеттерінің алдын алу, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін әлеуметтік мәні бар аурулары бар науқастарды анықтау және емдеу болып табылады.

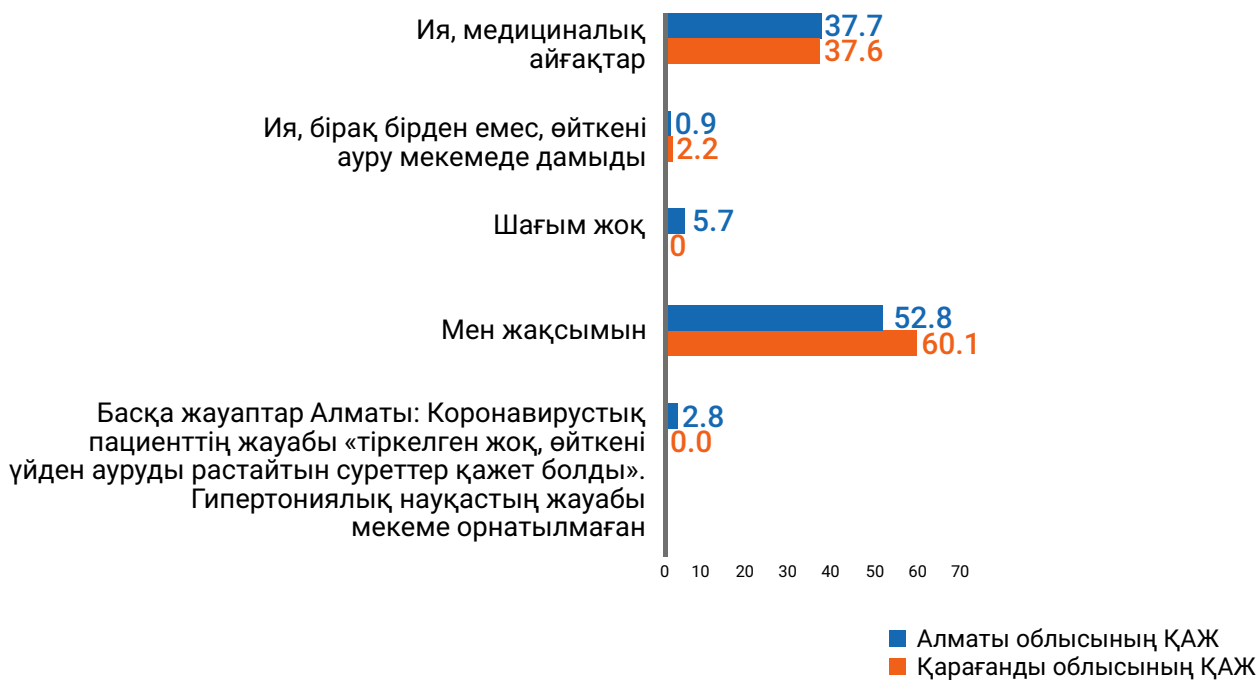
Кесте 11. Сотталғандарды есепке алудың уақтылығы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Ия, медициналық себептерге байланысты	40	37,7	134	37,6	174	37,7
2.	Ия, бірақ дереу емес, өйткені ауру мекемеде дамып үлгерді	1	0,9	8	2,2	9	1,9
3.	Жоқ, мен талап етуім керек еді, шағым түсіру керек	6	5,7	0	0,0	6	1,3
4.	Мен жақсымын	56	52,8	214	60,1	270	58,4
5.	Басқа жауаптар Алматы: коронавирустан тірі қалғанның жауабы «Олар тіркеуге тұрған жоқ, өйткені үйден ауруды растайтын суреттер қажет болды». Гипертониялық науқастың жауабы «медициналық бөлімге тіркелмеген»	3	2,8	0	0,0	3	0,6

Сауалнамаға жауап берушілердің 37,7% - ы медициналық көрсетілім бойынша есепке уақтылы қойылғанын атап өтті. Сұралғандардың 1,9% - ы аурудың мекемеде дамығанын, сондықтан есепке қою фактісі бойынша болғанын атап өтті (Қарағанды облысы ҚАЖ бойынша 2,2% - 8 адам).

Медициналық қызметкерлердің есепке қоюға назарының болмауы бойынша сотталғандардың проблемалары мен өтініштерін сұралғандардың 1,3% - ы (5,7% - Алматы облысы ҚАЖ) атап өтті. 0,6% - есепке қойылмаған, дегенмен ауру: коронавирус, гипертония

Сурет 11. Сотталғандарды есепке алудың уақтылығы



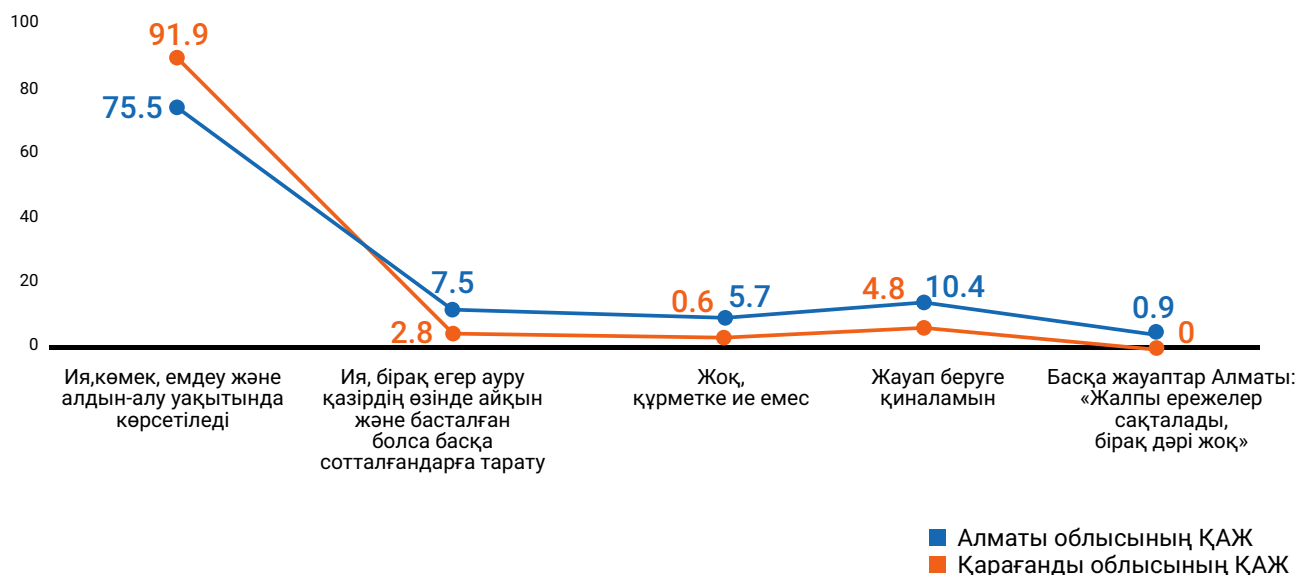
Кесте 12. Сотталғандарға медициналық көмек көрсетудің жалпы ережелерін сақтау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Ия, уақтылы көмек, емдеу және алдын-алу көрсетіледі	80	75,5	327	91,9	407	88,1
2.	Ия, бірақ егер ауру қазірдің өзінде анық болса және басқа сотталушылар арасында тарала бастаса	8	7,5	10	2,8	18	3,9
3.	Жоқ, құрметке ие емес	6	5,7	2	0,6	8	1,7
4.	Жауап беруге қиналамын	11	10,4	17	4,8	28	6,1
5.	Басқа жауаптар Алматы: «жалпы ережелер сақталады, бірақ дәрі-дәрмектер жоқ»	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнама респонденттердің 88% - дан астамы УИУ-да сотталғандарға медициналық көмек көрсетудің, емдеудің және профилактиканың жалпы қағидалары сақталатынын атап көрсетеді. Сауалнаманың 18 респонденті (3,9%) есепке қою және емдеу оны басқа сотталғандар арасында тарату басталған кезде ғана

басталады деп санайды. Респонденттердің 6,1% - ы жауап беруге қиналды. 1,7% медициналық қызмет көрсету стандарты сақталмайды деп есептейді. Сонымен қатар, еркін жауаптарда респонденттер дәрі-дәрмектердің жоқтығын, әсіресе аурудың өткір және созылмалы ағымында атап өтеді.

Сурет 12. Сотталғандарға медициналық көмек көрсетудің жалпы ережелерін сақтау



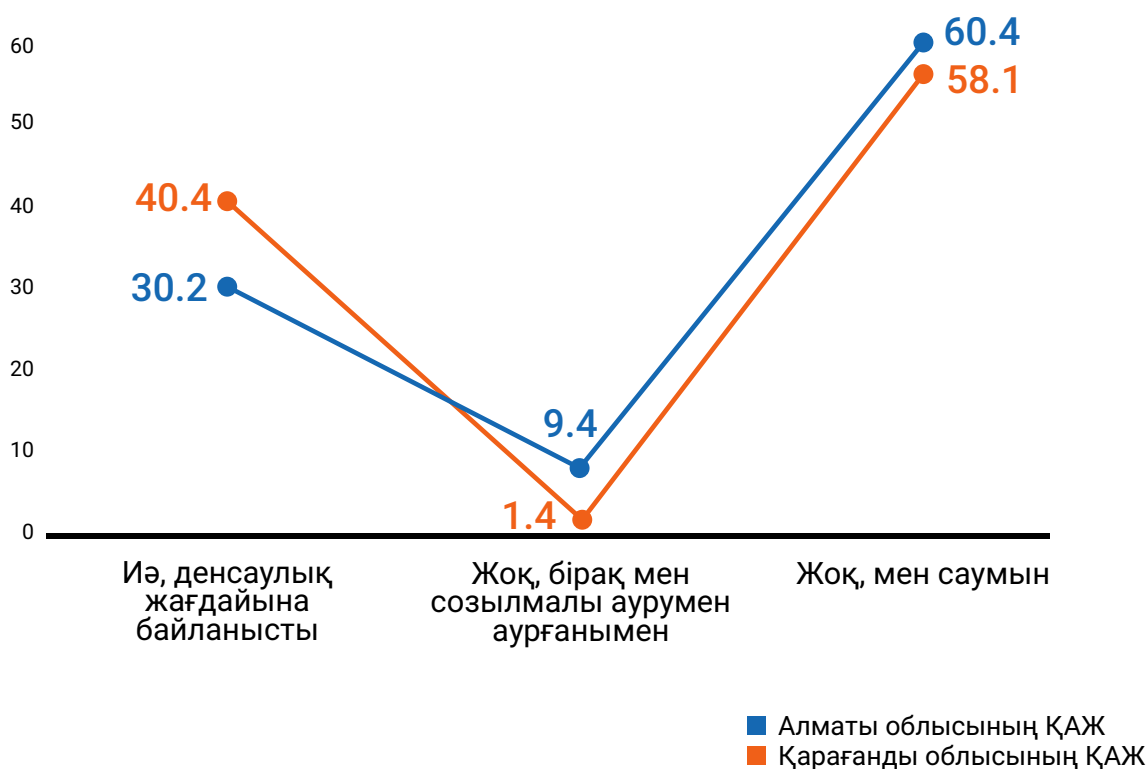
Кесте 13. Сотталғандарды диспансерлік бақылауға қою

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР үшін	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Ия, денсаулығына байланысты	32	30,2	144	40,4	176	38,1
2.	Жоқ, мен созылмалы аурумен ауырғанымен	10	9,4	5	1,4	15	3,2
3.	Жоқ, мен саумын	64	60,4	207	58,1	271	58,7
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға жауап берушілердің 38,1% - ы ауру сотталғандарды диспансерлік бақылауға қою рәсімінің болуын атап өтеді. 15 респондент (3,2%) созылмалы аурулары бар медицина

қызметкерлері қазіргі уақытта оларды диспансерлік бақылауға қойған жоқ деп санайды. 58,7% - олар сау екенін айтады

Сурет 13. Сотталғандарды диспансерлік бақылауға орналастыру





Кесте 14. Респонденттердің медициналық көмек көрсету, ауруларды емдеу, бақылау және алдын алу тиімділігін бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Толық	65	61,3	331	93,0	396	85,7
2.	Толық емес	23	21,7	25	7,0	48	10,4
3.	Ешқандай үлес қоспайды	5	4,7	0	0,0	5	1,1
4.	Басқа жауаптар Алматы: «Мен жауап бере алмаймын» -1. «Егер ауру ауыр болса, онда бізді ақысыз тексеруге шығарады» - 1	13	12,3	0	0,0	13	2,8
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға жауап берушілердің 85% - дан астамының пікірінше, медициналық көмек көрсету, ауруларды емдеу, бақылау және алдын алу тиімділігі толық көлемде жүзеге асырылады. Дегенмен, 10,4% (48 адам) оның медициналық көмек пен емдеудің жеткіліксіздігін атап өтеді. 1,1% - теріс жауап берді.

Сұралғандардың 2,8% - ы жіті және созылмалы аурулар болған жағдайда, науқастарды қылмыстық атқару мекемесі шегінен тыс мамандарға кеңес беру үшін шығаратынын атап өтті.

Сурет 14. Респонденттердің медициналық көмек көрсету, ауруларды емдеу, бақылау және алдын алу тиімділігін бағалауы



Біріктірілген көрсеткіш-14,3%, қылмыстық атқару мекемесі медицина қызметкерлері әр түрлі жедел және созылмалы ауруларды диагностикалауға және емдеуге әрдайым дайын емес екенін көрсетеді.

Бұл ҚАЖ медициналық мекемелерінде тар бейінді мамандардың болмауына байланысты болуы мүмкін.

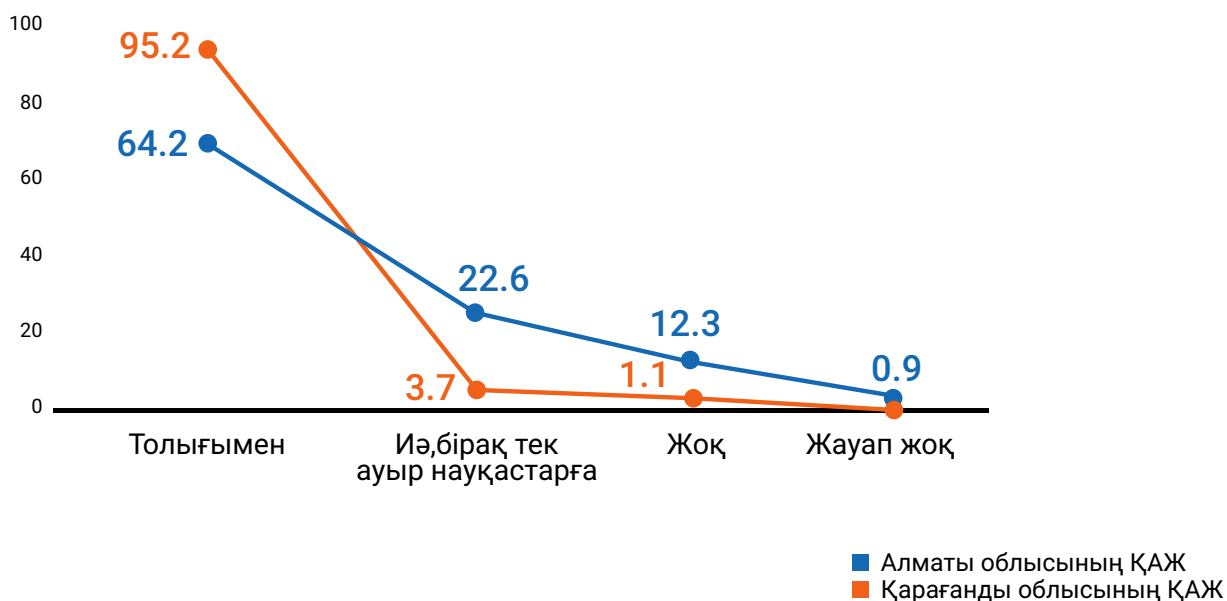
Кесте 15. Респонденттердің ҚАЖ медициналық бөлігін созылмалы ауруларды үздіксіз бақылау мен емдеуді жүзеге асыру тиімділігін бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Толық	68	64,2	339	95,2	407	88,1
2.	Ия, бірақ тек ауыр науқас	24	22,6	13	3,7	37	8,0
3.	Жоқ	13	12,3	4	1,1	17	3,7
4.	Жауап жоқ	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Жалпы, сауалнамаға жауап берушілердің 88% - дан астамы созылмалы ауруларды үздіксіз бақылау мен емдеуді ҚАЖ-дың бал бөлігін жүзеге асырудың тиімділігін атап көрсетеді. Бұл ретте, сұралғандардың 8,0% - ы (37 адам) созылмалы аурулардың мониторингі ауыр науқастарға қатысты ғана жүргізіледі деп есептейді. 3,7% теріс жауап берді. 0,2% - жауап беруге қиналды. Сотталғандардың

жауаптарынан көрініп отырғандай, медицина қызметкерлері созылмалы аурулар мониторингін жүзеге асырады, алайда түрме социумының ерекшелігін, тығыз шоғырланған қатар өмір сүруін ескере отырып, науқастардың әртүрлі топтарын (латентті бастапқы сатылардан аурудың айқын белгілерінің пайда болуына дейін) бақылау керек.

Сурет 15. Респонденттердің ҚАЖ медициналық бөлігін созылмалы ауруларды үздіксіз бақылау мен емдеуді жүзеге асыру тиімділігін бағалауы



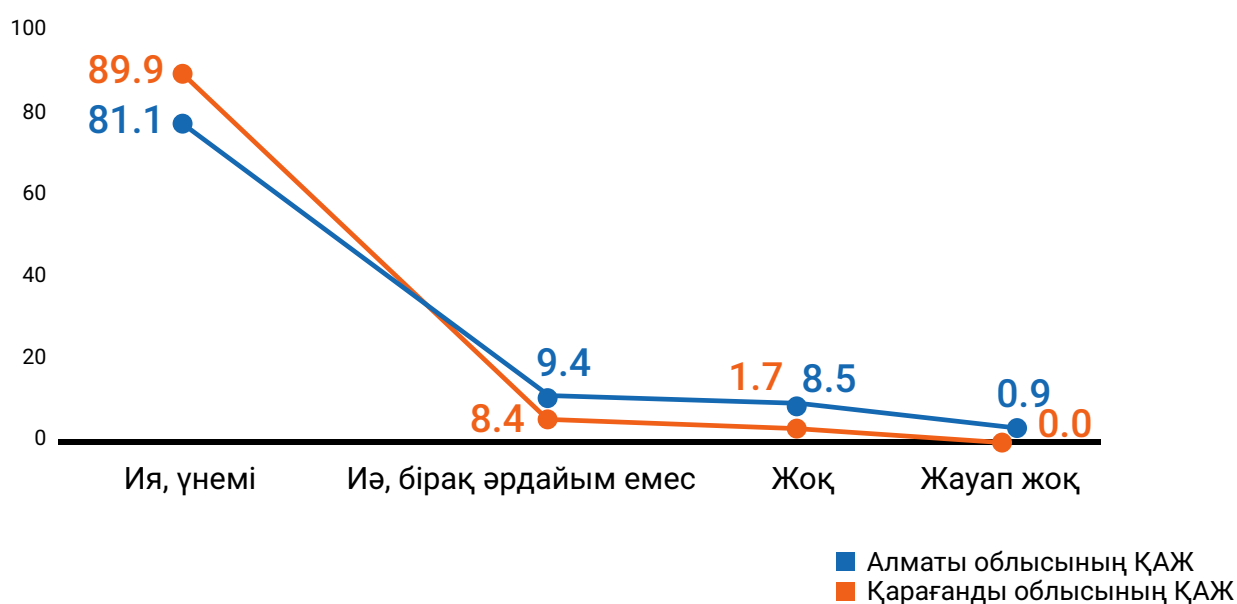
Кесте 16. Респонденттердің ҚАЖ медицина қызметкерлерінің аралау жүргізу тұрақтылығын бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Ия, әрдайым	86	81,1	320	89,9	406	87,9
2.	Ия, бірақ әрдайым емес	10	9,4	30	8,4	40	8,7
3.	Жоқ	9	8,5	6	1,7	15	3,2
4.	Жауап жоқ	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға жауап берушілердің 87,9% - ы ҚАЖ медицина қызметкерлерінің аралау жұмыстарының жүйелілігін атап өтті. Бұл ретте, 8,7% (40 адам) айналып өту жүйесіз жүргізіледі деп есептейді. 3,2% - айналып өту жүргізілмейді. 0,2% - жауап беруге қиналды. Теріс жауаптардың

жиынтық көрсеткіші, оның ішінде» иә, бірақ тұрақты емес», медицина қызметкерлерінің қабылданған ережелерінен ауытқуды немесе сотталғандардың дәрігерлердің іс-әрекеттеріне, емделуіне наразылықты көрсетеді.

Сурет 16. Респонденттердің ҚАЖ медицина қызметкерлерінің аралау жүргізу тұрақтылығын бағалауы



Кесте 17. Респонденттердің қылмыстық-атқару жүйесінде ұстау жағдайларын бағалауы (% -бен)

	Ұстау шарттарының көрсеткіштері	Жаман		Жалпы GPA	Жақсы		Жалпы GPA	Өте жақсы		Жалпы GPA
		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы	
1.	Тамақтану, тамақ	3,8	1,1	2,5	52,8	81,5	67,2	37,7	17,4	27,6
2.	Су жағдайы	9,4	0,3	4,9	49,1	81,7	65,4	31,1	18,0	24,6
3.	Жеке гигиена	3,8	0,0	1,9	44,3	80,1	62,2	40,6	19,9	30,3
4.	Үй-жайларды жарықтандыру және желдету	14,2	0,3	7,3	42,5	79,8	61,2	33,0	19,9	26,5
5.	Киімнің және төсек-орынның тазалығы	2,8	0,0	1,4	46,2	71,9	59,1	34,0	28,1	31,1
6.	Жуынатын және кір жуатын қондырғылардың жағдайы	6,6	0,0	3,3	46,2	71,9	59,1	34,9	28,1	31,5
7.	Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды санитариялық өңдеу	8,5	0,3	4,4	48,1	71,1	59,6	34,9	28,7	31,8

17-кестеден көрініп тұрғандай, сурет.17.жалпы орташа көрсеткіштер бойынша респонденттердің жауаптары «жақсы», «өте жақсы» - ҚАЖ-да ұстау жағдайларын бағалау 24,6% - дан 67,2% - ға дейін шектерде ауытқиды. Дегенмен, «нашар» көрсеткіші бойынша теріс жауаптарды талдау үй – жайларды жарықтандыру және желдету проблемаларының болуын (7,3%), ауыз судың сапасын (4,9%), атап айтқанда, Алматы облысының ҚАЖ бойынша дәл осындай көрсеткіштерді айқындайды: кедергілерді

жарықтандыру және желдету – 14,2%, судың сапасы – 9,4%, арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды санитариялық өңдеу-8,5%, монша – кір жуу блоктарының жай-күйі-6,6%. Ұстау жағдайлары көбінесе жабық бөлмелерде тұрақты болу жағдайындағы денсаулық жағдайына, сәйкесінше жоғарғы тыныс жолдарының ауруларының пайда болуы мен диагнозына әсер етеді. Сонымен қатар, сотталғандардың көпшілігінде қылмыстық атқару мекемесінен әлдеқайда бұрын ауру бар.

Сурет 17. Респонденттердің қылмыстық-атқару жүйесінде ұстау жағдайларын бағалауы (ҚР бойынша жиынтық көрсеткіштер)



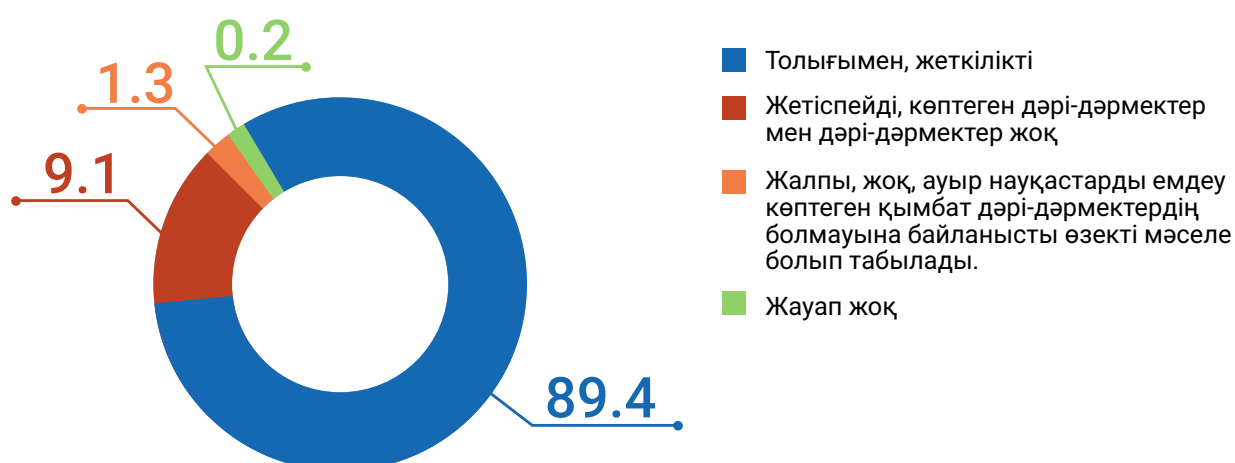
**Кесте 18. Респонденттердің ҚАЖ медициналық мекемелерінде жіті және созылмалы ауруларды емдеуге арналған дәрілік заттар мен препараттардың жеткіліктілігін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде бағалауы**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Толығымен, жеткілікті	64	60,4	349	98,0	413	89,4
2.	Жетіспейді, көптеген дәрі-дәрмектер мен препараттар жоқ	35	33,0	7	2,0	42	9,1
3.	Жалпы, жоқ, ауыр науқастарды емдеу көптеген қымбат дәрі-дәрмектердің болмауына байланысты өзекті мәселе болып табылады.	6	5,7	0	0,0	6	1,3
4.	Жауап жоқ	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға қатысқан респонденттердің 89% -дан астамы қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық мекемелеріндегі жедел және созылмалы ауруларды емдеуге арналған дәрі-дәрмектер мен дәрі-дәрмектердің ақысыз медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде жеткілікті екендігін атап өтті. Соған қарамастан, респонденттердің 9,1% (42 адам) бұған сенеді көптеген дәрі-дәрмектер мен препараттар жоқ. Респонденттердің 1,3% -ы (6 адам) ауыр науқастарды емдеу

проблемалы екенін атап өтті көптеген қымбат дәрілік заттардың болмауына байланысты ең көп сотталғандардың денсаулығын қорғауға әсер ету тұрғысынан маңыздылығы түзеу мекемесінде медициналық көмек көрсетуге байланысты дәрігер-сотталған қарым-қатынас саласы болады. Пенитенциарлық медицинадағы негізгі мәселелердің бірі - бұл адамдардың үлесі созылмалы, оның ішінде әлеуметтік маңызы бар аурулармен.

**Сурет 18. Респонденттердің ҚАЖ медициналық мекемелерінде жіті және созылмалы ауруларды емдеуге арналған дәрілік заттар мен препараттардың жеткіліктілігін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде бағалауы**





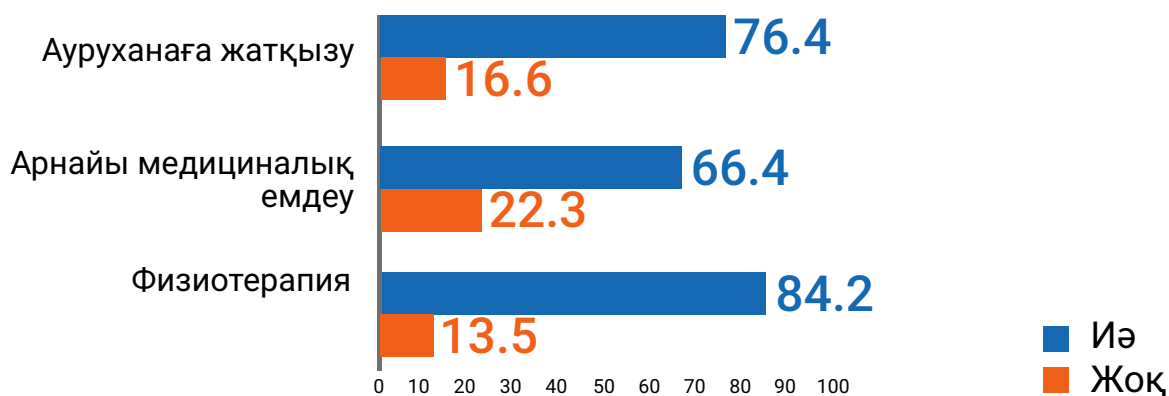
Кесте 19. Респонденттердің денсаулық жағдайы бойынша сотталғандардың өтініштеріне медициналық мекемелердің ден қоюын бағалауы

	Медициналық түрлері Көмектесiңдер	Иә		Жалпы орташа мәндер индикаторлары	Жоқ		Жалпы орташа мәндер индикаторлары
		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы	
1.	Физиотерапия	69,8	98,6	84,2	25,5	1,4	13,5
2.	Арнайы медициналық емдеу	51,9	80,9	66,4	25,5	19,1	22,3
3.	Ауруханаға жатқызу	62,3	90,4	76,4	23,6	9,6	16,6

Сауалнамаға қатысқан респонденттердің 80%-дан астамы медициналық көмектің келесі негізгі түрлерін көрсету практикасын атап өтеді: ауруханаға жатқызу, арнайы медициналық емдеу, толық физиотерапия. Соған қарамастан, сауалнамаға қатысқан респонденттердің қалған 20% -ы теріс жауап берді, атап айтқанда, Алматы облысының қылмыстық-атқару жүйесіндегі респонденттердің төрттен бірінен астамы физиотерапия және арнайы медициналық

сотталғандардың кең ауқымы емделмейді. Осы мекеменің респонденттерінің 23,6% -ы пікірі бойынша кез-келген аурудың өршуі болса да, ауруханаға жатқызу әрдайым жүргізілмейді. Сауалнама респонденттерінің пікірінше, аурудың алғашқы белгілері бар сотталушылар емес, кешенді медициналық көмек көрсетуге арналған объектілер санатына тек ауыр науқастар ғана кіреді.

Рисунок 19. Оценка респондентов Сурет 19. Респонденттердің денсаулық жағдайы бойынша сотталғандардың өтініштеріне медициналық мекемелердің ден қоюын бағалауы (жалпы орташа көрсеткіштер) ентами реагирования медицинских учреждений на обращения осужденных по состоянию здоровья (общие средние показатели)



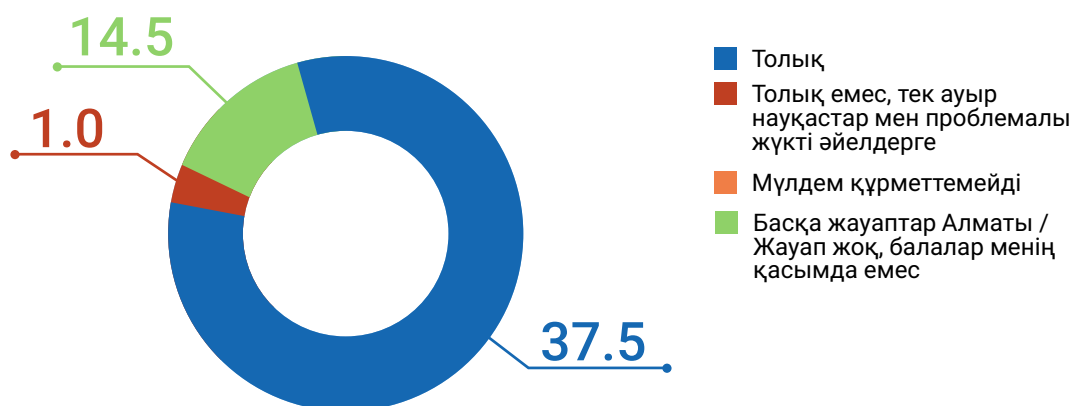
Кесте 20. Сотталған әйелдердің жүкті әйелдер мен балалары бар аналарды балалар үйінде ұстаудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын сақтауын бағалау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Толық	75	70,8	0	0,0	75	37,5
2.	Толық емес, тек ауыр науқастар және босанатын әйелдер	2	1,9	0	0,0	2	1,0
3.	Мүлдем құрметтемейді	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.	Басқа жауаптар Алматы / Жауап жоқ, балалар менің қасымда емес	29	27,4	0	0,0	29	14,5
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>106</b>	<b>53,0</b>

Пенитенциарлық саясатта сотталған әйелдердің, жүкті сотталушылардың қажеттіліктеріне және түрмелерде туылған балалардың денсаулығын қорғауға ерекше назар аудару қажет. Респонденттердің 53,0% -ы - әйелдер, санитарлық-гигиеналық талаптарды сақтау мәселесі бойынша жүкті әйелдер мен балалары

бар аналарды балалар үйінде ұстау шарттары, 37,5% «толық» жауап берді. 14,5% - балалардың қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде болмауын атап өтті. 1,0% (2 адам) мұндай жағдайлар тек ауыр науқастар мен босанған әйелдерге қатысты сақталады деп санайды.

Сурет 20. Сотталған әйелдердің жүкті әйелдер мен балалары бар аналарды балалар үйінде ұстаудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын сақтауын бағалау



**Кесте 21. Респонденттердің мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің ауыр науқасқа көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын бағалауы (% -бен)**

	Ұстау шарттарының көрсеткіштері	Жаман		Жалпы GPA	Жақсы		Жалпы GPA	Өте жақсы		Жалпы GPA
		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы	
1.	Вирусты гепатит	2,8	0,0	1,4	40,6	83,4	62,0	32,1	16,6	31,7
2.	Қант диабеті	5,7	0,0	2,9	46,2	73,9	60,1	33,0	26,1	31,5
3.	Туберкулез	3,8	0,0	1,9	34,9	74,7	54,8	37,7	25,3	28,4
4.	- АИТВ/ЖИТС	2,8	0,0	1,4	35,8	68,3	52,1	37,7	31,7	26,7
5.	Есірткіні тұтынушыларға	2,8	0,0	1,4	29,2	75,3	52,3	35,8	24,7	26,8
6.	Алкоголизм (созылмалы)	3,8	0,0	1,9	33,0	72,2	52,6	32,1	27,8	27,3
7.	Онкологиялық аурулар	5,7	0,0	2,9	34,0	74,7	54,4	35,8	25,3	28,6
8.	Мүгедектер (мүгедектер арбасын қоса алғанда)	3,8	0,0	1,9	34,0	74,2	54,1	38,7	25,8	28,0
9.	Көрудің проблемалары: соқыр, нашар көретіндер	4,7	1,4	3,1	34,0	75,3	54,7	35,8	23,3	28,9
10.	Созылмалы гастрит	7,5	1,4	4,5	37,7	76,1	56,9	31,1	22,5	30,7
11.	Психикалық ауру	6,6	1,4	4,0	34,0	78,4	56,2	32,1	20,2	30,1
12.	Пневмониямен ауыратын науқастар	3,8	0,0	1,9	36,8	71,9	54,4	32,1	28,1	28,1
13.	Коронавирусты науқастар	3,8	0,0	1,9	34,0	69,7	51,9	34,9	30,3	26,9

Респонденттердің 55% -дан астамы медициналық бөлімнің жұмысын ауыр науқастарға көрсетілетін медициналық көмек көлемі бойынша «жақсы» деп бағалайды.

«Жаман» жауабына сәйкес, Алматы облысының қылмыстық-атқару жүйесі респонденттерінің жауаптары аурудың келесі түрлерімен ерекшеленеді:

1. Созылмалы гастрит
2. Психикалық ауру
3. Қант диабеті
4. Онкологиялық аурулар
5. Көрудің проблемалары: соқыр, нашар көретіндер

Сурет 21. Респонденттердің мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің ауыр науқасқа көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын бағалауы (жалпы орташа көрсеткіштер)



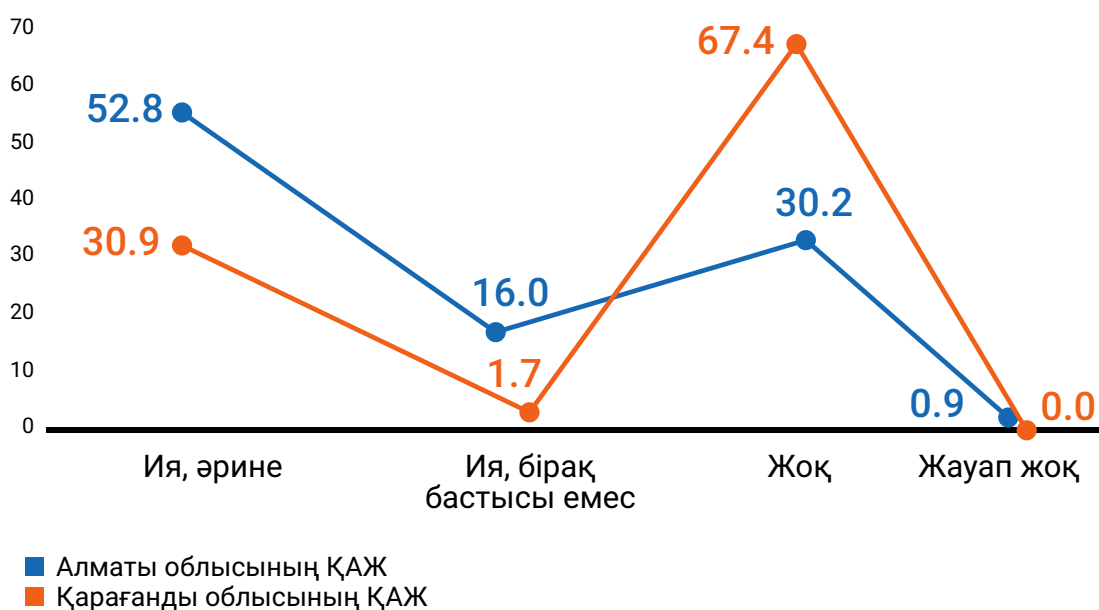
Кесте 22. Респонденттердің медициналық проблема туралы негізгі пікірі

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	56	52,8	110	30,9	166	35,9
2.	Ия, бірақ ең маңыздысы емес	17	16,0	6	1,7	23	5,0
3.	Жоқ	32	30,2	240	67,4	272	58,9
4.	Жауап жоқ	1	0,9	0	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Респонденттердің жартысынан көбі (58,9%) медициналық проблеманы басты деп санамайды. 35,9% - мәселе медициналық деп ойлаймын. 5,0% - медициналық проблема басты мәселе емес деп ойлаймын.

Сотталушылардың негізгі проблемаларына мыналар жатады: түрме субмәдениетінде өмір сүру, психикалық денсаулық мәселелері.

Сурет 22. Респонденттердің медициналық проблема туралы негізгі пікірі





Кесте 23. Респонденттердің туберкулезге күдікті науқастарды жұқпалы оқшаулау бөлмелерінде сотталғандардың негізгі контингентінен оқшаулауын бағалауы

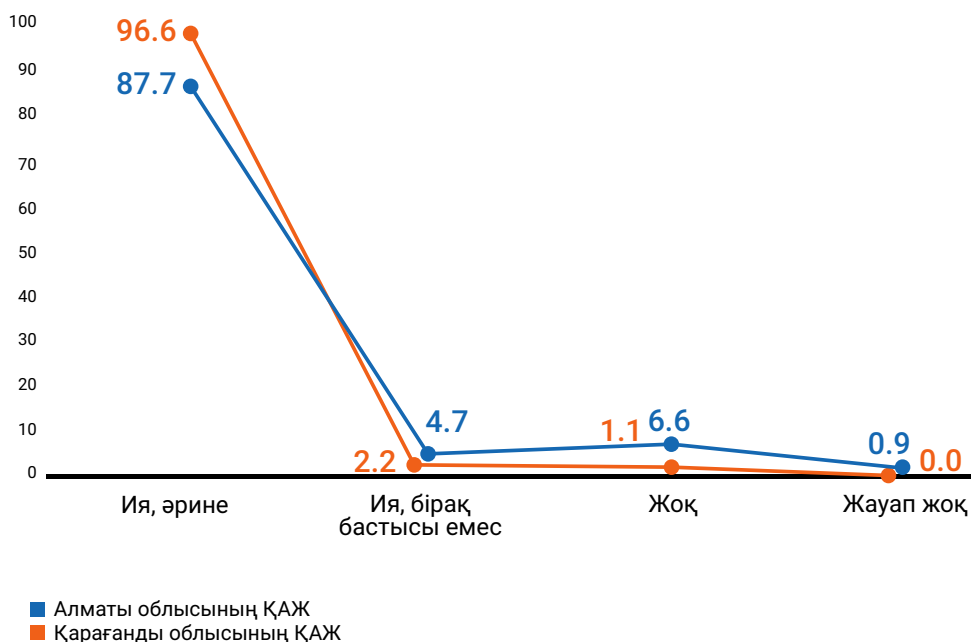
	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	93	87,7	344	96,6	437	94,6
2.	Ия, жартылай	5	4,7	8	2,2	13	2,8
3.	Жоқ, олар сотталушылардың жалпы санында	7	6,6	4	1,1	11	2,4
4.	Білмеймін	1	0,9	2	0,0	1	0,2
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Жалпы сауалнамаға қатысқан респонденттердің 94% -дан астамы туберкулезге күдікті науқастар сотталушылардың негізгі контингентінен инфекциялық оқшаулау бөлмелерінде оқшауланғанын атап өтті. Соған қарамастан, респонденттердің 2,8% оқшаулау процедурасы ішінара жүретіндігін, яғни сотталғандардың барлығына туберкулездің алғашқы белгілерінде бірдей диагноз қойылмайтынын атап өтті. Респонденттердің 2,4% -ы сотталғандардың жалпы санында екенін атап өтті.

Демек, алғашқы туберкулезбен ауыратын сотталушылардың негізгі проблемасы - қылмыстық-атқару жүйесі жағдайында белгілі бір қиындықтар туғызатын міндетті скринингтік тексерумен толық клиникалық тексеруден өту қажеттілігі.

Сондықтан, туберкулездің жеңіл түрлерімен, өкпенің бір немесе екі сегментінде органдардың зақымдануымен ауыратын науқастарды анықтау қажет.

23 сурет Респонденттердің туберкулезге күдікті науқастарды жұқпалы оқшаулау бөлмелерінде сотталғандардың негізгі контингентінен оқшаулауын бағалауы



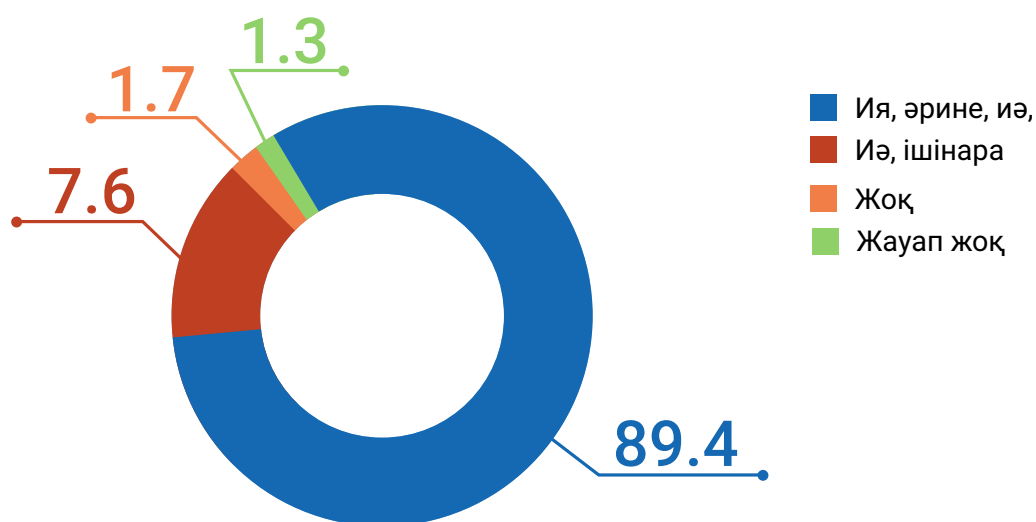
**Кесте 24. Ауыр науқастанған сотталғандарға арналған арнайы медициналық комиссияның жұмысы туралы респонденттерді хабардар ету**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	79	74,5	334	93,8	413	89,4
2.	Ия, ішінара	14	13,2	21	5,9	35	7,6
3.	Жоқ	7	6,6	1	0,3	8	1,7
4.	Жауап жоқ	6	5,7	0	0,0	6	1,3
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға қатысқан респонденттердің 89%-дан астамы ауыр науқастарға арналған арнайы медициналық комиссияның жұмысы туралы ақпарат алады. 7,6% - ішінара, яғни оларда мұндай органның болуы туралы түсінік бар, дегенмен олар оның негізгі функциялары мен міндеттері туралы білмейді. Респонденттердің 3,0% -ы теріс жауап берді.

Жеке тұлғаның қызметі, функциялары туралы хабардар болу қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық бөлімінің бағыттары мүлдем ашық болуы керек. Барлық ақпарат интерактивті тренинг түрінде сотталушылардың білім деңгейінде мәтіндік материалдарды өңдеумен ұсынылуы керек.

**Сурет 24. Ауыр науқастанған сотталғандарға арналған арнайы медициналық комиссияның жұмысы туралы респонденттерді хабардар ету**



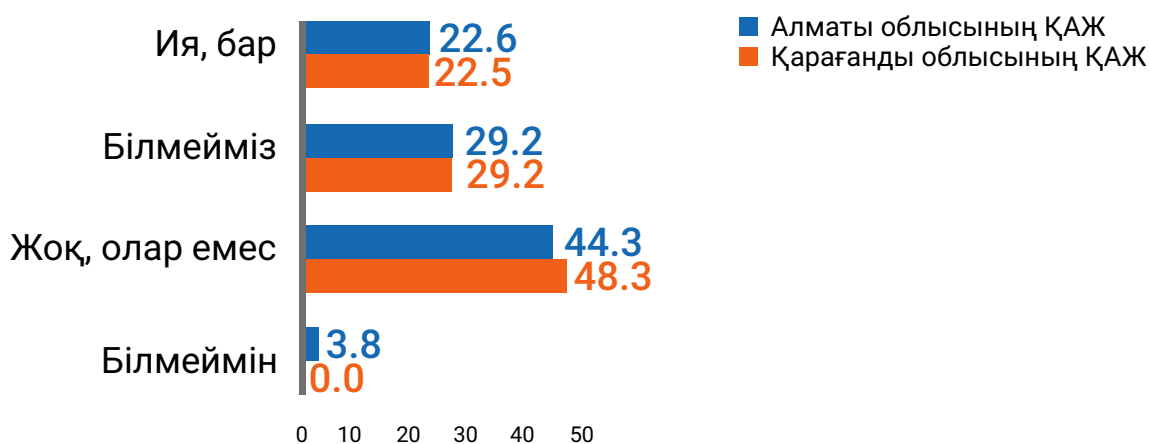
Кесте 25. Респонденттердің ауыр науқастарды ауруханаға жатқызбау фактілері, оларға қатысты арнайы емнің болмауы туралы хабардар болу (ҚР бойынша)

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Ия, бар	24	22,6	80	22,5	104	22,5
2.	Білмейміз	31	29,2	104	29,2	135	29,2
3.	Жоқ, олар емес	47	44,3	172	48,3	219	47,4
4.	Білмеймін	4	3,8	0	0,0	4	0,9
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнама үлгісіндегі респонденттердің жартысына жуығы (47,4%) ауыр науқастарды ауруханаға жатқызу және оларды арнайы емдеу фактісін атап өткенімен, респонденттердің қалған 22,5% теріс жауап берді. 30,1% -ы бұл туралы хабардар етілмеген. Сотталушылардың негізгі ортасында ауыр науқастардың болуы ықтималдығы, олардың әлеуметтік ортаны визуалды бағалауымен байланысты болуы мүмкін көріністерін жазуға болады аурулардың бастапқы түрлері, оның ішінде психикалық, көріністер нашақорлық:

антисоциалды психопатия, паранойя, шизоид және гипомания, қатерлі ісіктің жасырын түрлерінің дамуы және басқа аурулардың бастапқы кезеңдері. COVID-19 таралуы жағдайында сотталғандардың әлеуметтік ортасының ерекше жағдайларын ескере отырып, қамауда ұстаудың санитарлық-гигиеналық шарттарын сақтау коронавирустық инфекцияның таралу қаупінің пайда болуының алдын алудың басты шарты болып табылады.

Сурет 25. Респонденттердің ауыр науқастарды ауруханаға жатқызбау фактілері, оларға арнайы емдеудің болмауы туралы хабардар болу



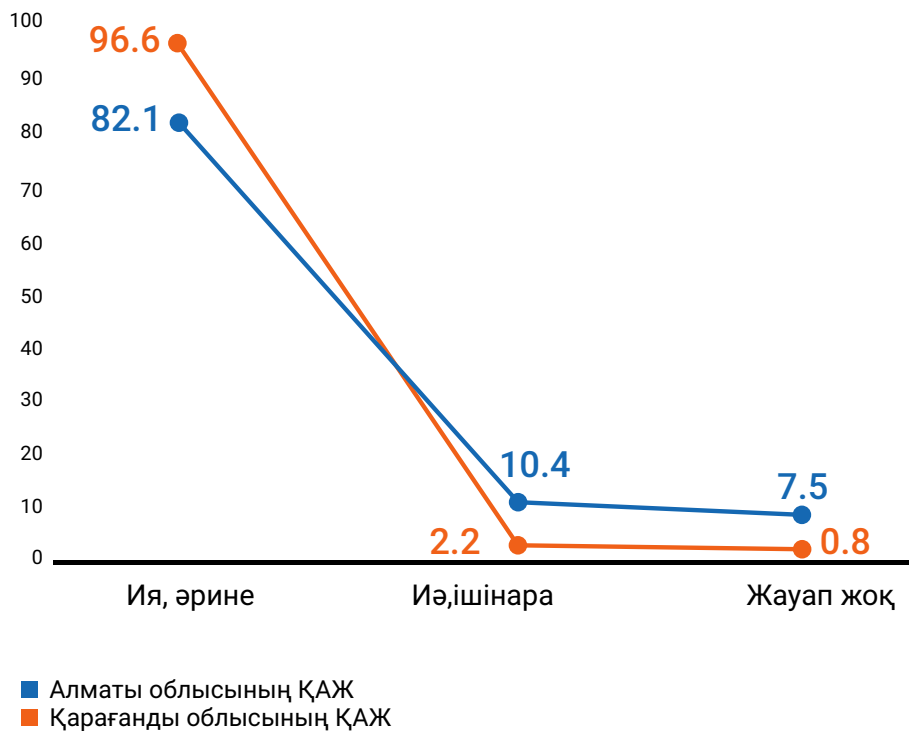
Кесте 26. Пандемия кезеңінде сотталғандар мен ауыр науқастарды ұстаудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын сақтау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР үшін	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	87	82,1	345	96,9	432	93,5
2.	Ия, ішінара	11	10,4	8	2,2	19	4,1
3.	Жоқ	8	7,5	3	0,8	11	2,4
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Жалпы, сауалнамаға қатысқандардың 93,5%-ы пандемия кезінде сотталушылар мен ауыр науқастарды ұстаудың санитарлық-гигиеналық шарттары сақталатынын атап өтті. 4,1% сәйкестік ішінара деп санайды, 2,4% теріс жауап берді, бұл соған байланысты

сотталғандардың масканы жиі ауыстыруды түсінуімен (алғашқы жауаптарда бұл проблема қазірдің өзінде көрсетілген), сотталушылардың жиналуын болдырмау үшін қоныс аударуы, бұл қылмыстық-атқару жүйесі жағдайында мүмкін емес.

Рисунок 26. Соб Сурет 26. Пандемия кезеңінде сотталғандар мен ауыр науқастарды ұстаудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын сақтау



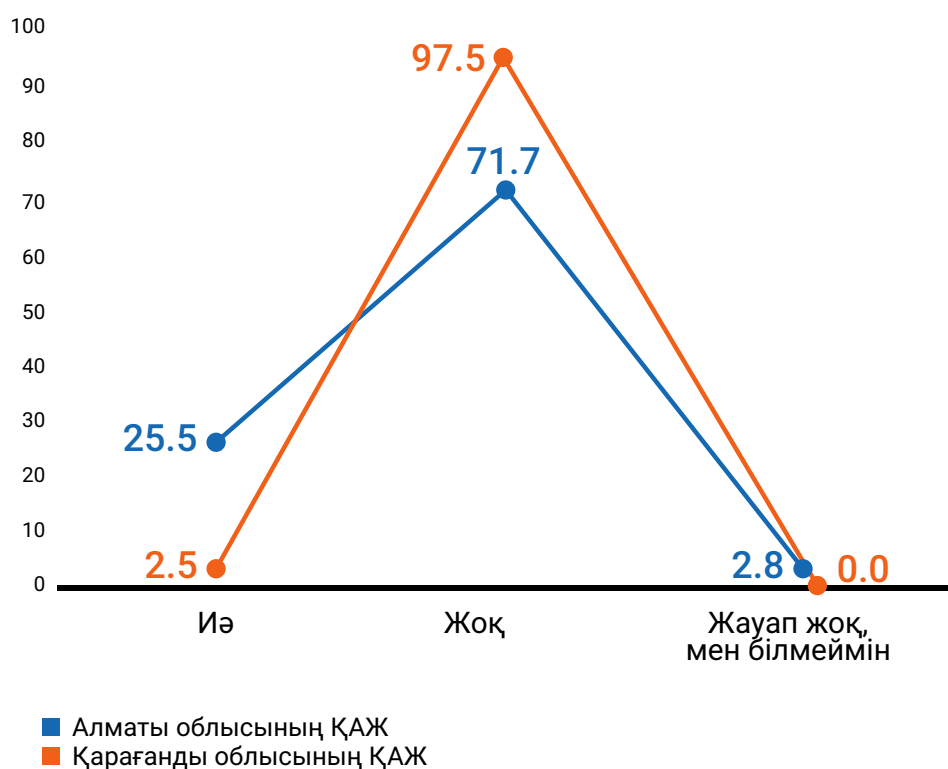
Кесте 27. УИУ-да пневмониямен, коронавируспен ауыратын науқастар санының өсу жағдайларын респонденттердің бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә	27	25,5	9	2,5	36	7,8
2.	Жоқ	76	71,7	347	97,5	423	91,6
3.	Жауап жоқ, мен білмеймін	3	2,8	0	0,0	3	0,6
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Сауалнамаға қатысқандардың 91,6% -ы қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде пневмониямен, коронавируспен ауыратындар санында өсу болмағанын атап өтті. 7,8% оң

жауап берді (ҚАЖ сәйкес 25,5%) Алматы облысы), 0,6% -ы хабарланбаған. Оң жауаптар, мүмкін, сотталушылар арасында суық тию, ЖРВИ және тұмау ауруымен байланысты.

Сурет 27. УИУ-да пневмониямен, коронавируспен ауыратын науқастар санының өсу жағдайларын респонденттердің бағалауы





**Кесте 28. Респонденттерді мекеменің медициналық бөлімшесі қызметкерлерінің коронавирустық инфекцияның алдын-алу бойынша қабылдаған шаралары туралы ақпараттандыру (ҚР бойынша)**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Түсіндіру жұмыстары жүргізілуде	84	79,2	269	75,6	353	76,4
2.	Науқастармен байланыста болған адамдарды тексеру жүргізіледі	13	12,3	178	50,0	191	41,3
3.	Коронавирусты науқастармен тығыз байланыстың жолын кесу	25	23,6	119	33,4	144	31,2
4.	Медицина мамандары қорларда жұмыс істейді жеке қорғаныс (маскалар, қолғаптар, халаттар)	69	65,1	221	62,1	290	62,8
5.	Ештеңе жасалып жатқан жоқ	1	0,9	0	0,0	1	0,2
6.	Алматыдан басқа жауаптар: «дымқыл тазалау, антисептикалық өңдеу, кварцтау» - 2, «Барлық уақыт ішінде маскалар 3 рет шығарылды және аймақ хлормен өңделді», «олар тек маска киюді талап етеді»	7	6,6	0	0,0	7	1,5

Респонденттер туралы ақпарат берудегі оң бағалардың жалпы жиынтық индикаторы (52,9%) медициналық бөлім қызметкерлерінің алдын-алу бойынша қабылдаған шаралары коронавирустың таралуы инфекция,

жалпы алғанда, қылмыстық-атқару жүйесі сотталушылардың денсаулық жағдайын қадағалап, эпидемиологиялық жағдайға тәулік бойы бақылау жүргізетіндігін көрсетеді.

**Сурет 28. Респонденттерді коронавирустық инфекцияның таралуын болдырмау бойынша медициналық қызметкерлер қабылдаған шаралар туралы ақпараттандыру**



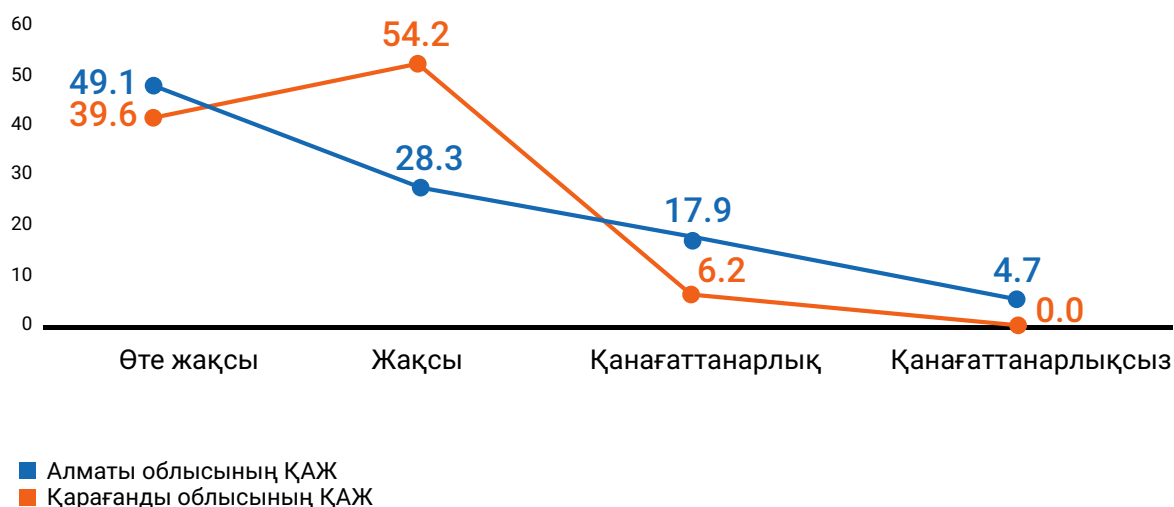
Кесте 29. Респонденттер мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын жалпы бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Өте жақсы	52	49,1	141	39,6	193	41,8
2.	Жақсы	30	28,3	193	54,2	223	48,3
3.	Қанағаттанарлық	19	17,9	22	6,2	41	8,9
4.	Қанағаттанарлықсыз	5	4,7	0	0,0	5	1,1
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

Респонденттердің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемі бойынша мекеменің медициналық бөлімшесінің қызметкерлерін жалпы бағалауы туралы пікірлері екіге бөлінді: егер 48,3% - «жақсы» болса, онда 41,8% оны «өте жақсы» бағалады.

Жалпы алғанда, оң рейтингтердің жалпы көрсеткіші 45,1% құрайды. Респонденттердің 8,9% -ы «қанағаттанарлық» деп бағалады. 1,1% - «Қанағаттанарлықсыз» (Алматы облысының қылмыстық-атқару жүйесі - 4,7%).

Сурет 29. Респонденттер мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын жалпы бағалауы



## **Социологиялық нәтижелерге негізделген қорытындылар сотталушылармен сұхбаттасу:**

1. Тәуекел факторлары және бастапқы (жасырын) сотталушылар арасында әлеуметтік маңызы бар аурулардың пайда болу формалары жоғары деңгеймен байланысты мекемелердің үй-жайларында болу шоғырлануы.

2. Сауалнамаға жауап берушілердің жауаптарын талдау (сотталғанның сауалнамасы) сотталғандардың ерекше ортасында, әдетте, медициналық технологиялар мен диагностикалық аппараттарды пайдалана отырып анықталатын аурулардың жасырын нысандары қалыптасатынын көрсетті.

3. Ауру сотталғандар өздерінің әдеттері мен іс - әрекеттерін жасырып, емдеу - диагностикалық процесті қиындатып, симуляцияға жиі жүгінетінін назарға ала отырып, ҚАЖ медициналық бөлімдерінің штатын тар бейінді мамандар, оның ішінде фтизиатрлар, инфекционист дәрігерлер, психиатрлар, психотерапевтер, венерологтар, пульмонологтар, педиатрлар және т. б. кеңейту қажет.

4. Негізінен БЖА-дағы медициналық бөлімшелердің назары ауыр науқастарға және аурудың әртүрлі ауыр көріністерімен ауыратын науқастарға аударылады.

5. Денсаулық капиталының деңгейі төмен болған кезде (ҚАЖ-да сотталғандарда созылмалы аурулардың кең таралуы), бұрынғы сотталғандар ТБУ-дан шыға отырып, халықтың денсаулығына неғұрлым көп зиян келтіретін аурулардың одан әрі таралуы орын алатын қоғамның кең топтарына түсетіндігін ескере отырып, сотталғандар ауруларының бастапқы және орта сатыларын диагностикалау мен емдеуге инвестициялардың тиімділігі елеулі болуы тиіс.

6. Сотталған әйелдердің аналығы ана мен бала арасындағы қатынастардың бұзылуымен сипатталады, бұл баланың эмоционалдық әл-ауқатының төмендеуіне және оның сәби кезіндегі және ерте жасындағы оның оңтайлы психикалық дамуындағы ауытқулардың себептері болып табылады.

Бұл балаға деген немқұрайлықты, үйірсіздікті және баламен эмоционалды байланыстың болмауын қамтиды.

Сотталған әйелдер арасында балалардың туылуына ғана емес, оларды тәрбиелеуге және болашаққа жоспар құруға қатысты позитивті ойлаудың психологиялық көрсеткіштеріне назар аудару қажет (психологиялық тренингтер)

7. Сотталғандар арасында аутоагрессия мен өзіне-өзі зиян келтірудің жоғары деңгейі арнайы контингент арасында әртүрлі психикалық патологияның кеңінен таралуымен, сондай-ақ қамаудағылардың қамау орындарындағы өмір сүру жағдайларын жеңілдетуге манипуляциялық әрекеттерімен байланысты.

8. Іріктелген сотталғандардың едәуір бөлігі - жастар. Бұқаралық антисоциалдық мінез-құлықтың таралуын болдырмау және алдын алу үшін және көңілсіздік, созылмалы аурулардың, психикалық ауытқулардың алдын-алу, психологиялық тренингтер және жастардың жас топтарына арналған психологтардың жұмысы қосылуы керек.

9. Мүмкіндігі шектеулі жандардың денсаулық жағдайы тамақтануды ұйымдастырғанда және тұрмыстық қажеттіліктермен қамтамасыз етуде аз ескеріледі. I және II топтағы мүгедектерді жұмыстан босату және оларға азық-түлік пен киім-кешекпен қамтамасыз ету қалған сотталушылар арасында түсінбеушілік, наразылық пен агрессияны туғызады. Демек, мүгедектер қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде олардың құқықтарын, кепілдіктері мен артықшылықтарын жүзеге асыру мүмкіндігі өте шектеулі.

10. Медицинаның сыртқы аспектісі қылмыстық-атқару жүйесінің қауіпсіздігі елдің қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде жұқпалы аурулар эпидемиясының пайда болуының мүмкін факторларымен байланысты және сонымен бірге мұқтаж қоғамның қауіпсіздігін қамтамасыз етудің жақсы жұмыс істейтін механизмін қалыптастыру.

11. «Жақсы» сотталғандардың 48,3% мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің медициналық көмектің ұсынылған көлемін жүзеге асыруын бағалады.

### 3. СОТТАЛҒАН АДАМДАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТИҢ ҚОЛ ЖЕТІМДІЛІГІНЕ САРАПТАМАЛЫҚ БАҒА БЕРУ (ҚАЖ САРАПШЫЛАРЫ)

ҚАЖ қызметкерлерінің кәсіби сервистік қызметі үшін өте қиын, экстремалды жағдайларда әрекет ету қажеттілігі тән. Бұл жағдайда орындау нәтижесі кәсіби міндеттер кәсіби маңызды білім мен дағдыларды, белгілі бір физикалық және ақыл-ой қасиеттерін қалыптастырумен, кәсіби іс-әрекеттің ерекшеліктері мен кәсіби орындауға бейімделумен қамтамасыз етіледі.

ҚАЖ мамандары қызметкерлер ретінде, тікелей қылмыстық-атқару жүйесінің ішкі ортасында орналасқан, медициналық көмекті ұйымдастыруды, сотталғандардың денсаулығын бақылауды бағалады.

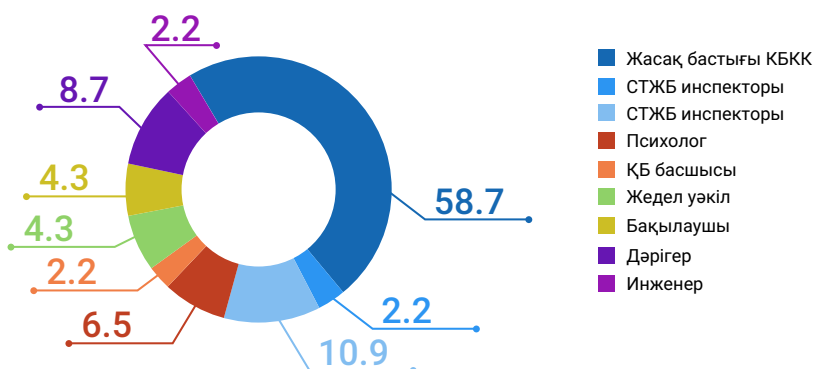
Әлеуметтік мәртебесі бойынша 100,0% ҚАЖ сарапшылары (46 адам) орташа, максималды немесе төтенше қауіпсіздік мекемелерінде қызмет көрсетеді.

Кесте 30. ҚАЖ сарапшыларының әлеуметтік мәртебесі

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Жасақ бастығы	10	50,0	17	65,4	27	58,7
2.	Колония бастығының кезекші көмекшісі	0	0,0	1	3,8	1	2,2
3.	Сотталғандармен тәрбие жұмысы бөлімінің инспекторы	4	20,0	1	3,8	5	10,9
4.	Психолог	0	0,0	3	11,5	3	6,5
5.	ҚБ басшысы	0	0,0	1	3,8	1	2,2
6.	Жедел уәкіл	1	5,0	1	3,8	2	4,3
7.	Бақылаушы	1	5,0	1	3,8	2	4,3
8.	Дәрігер	3	15,0	1	3,8	4	8,7
9.	Инженер	1	5,0	0	0,0	1	2,2
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

30 сурет. ҚАЖ сарапшыларының әлеуметтік мәртебесі

ҚАЖ қызметкерлері санатындағы сарапшылар негізінен келесі мәртебелермен ұсынылды: респонденттердің жартысынан көбі (58,7%) - жасақ басшылары, 10,9% - СТЖБ инспекторлары, 8,7% - дәрігерлер, 6,5% - психологтар, Әрқайсысы 4,3%, сәйкесінше жедел уәкілдер, бақылаушылар, әрқайсысы 2,2% сәйкесінше - ҚБ басшылары және инженерлер.

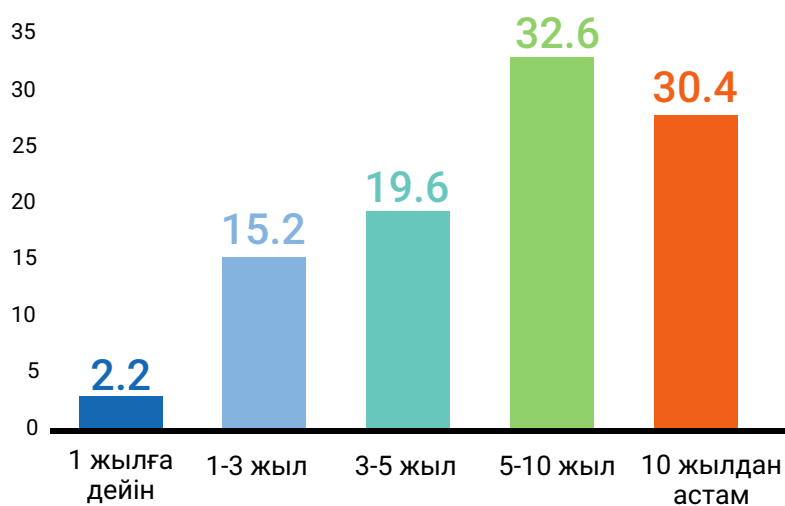


Кесте 31. ҚАЖ-дағы жұмыс тәжірибесі

	Көрсеткіштер	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	1 жылға дейін	0	0,0	1	3,8	1	2,2
2.	1-3 жас	3	15,0	4	15,4	7	15,2
3.	3-5 жыл	3	15,0	6	23,1	9	19,6
4.	5-10 жыл	4	20,0	11	42,3	15	32,6
5.	10 жастан жоғары	10	50,0	4	15,4	14	30,4
	<b>Барлығы</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>462</b>	<b>100,0</b>

ҚАЖ сарапшыларының едәуір бөлігі 5 жылдан 10 жылға дейін жұмыс тәжірибесіне ие (жиынтық индикатор 63,0%). 19,6% - 3 жастан 5 жасқа дейін. 15,2% - 1 жастан 3 жасқа дейін.

31-сурет. ҚАЖ-дағы жұмыс тәжірибесі



**Кесте 32. Сотталғандардың жалпы денсаулық жағдайына байланысты өзекті проблемалардың рейтингі: ҚАЖ сарапшыларының бағасы**

	Көрсеткіштер	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Суыққа шалдыққан науқастардың көп мөлшері	12	60,0	6	23,1	18	39,1
2.	Генерал әлсіреді сотталғандардың денсаулық жағдайы	3	15,0	0	0,0	3	6,5
3.	Вирусты гепатитпен ауыратындардың көп мөлшері	1	5,0	0	0,0	1	2,2
4.	Қант диабетімен ауыратын науқастардың көп мөлшері	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5.	Туберкулезбен ауыратындардың көп мөлшері	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6.	АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретіндердің едәуір саны	0	0,0	1	3,8	1	2,2
7.	Өсу байқалады сотталушылар арасындағы онкологиялық аурулар	1	5,0	0	0,0	1	2,2
8.	Көру қабілеті нашар адамдар бар: соқырлар, нашар көретіндер	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9.	Есірткіні қолданатын адамдардың көп мөлшері	1	5,0	10	38,5	11	23,9
10.	Алкоголизммен ауыратындардың көп саны (созылмалы)	0	0,0	3	11,5	3	6,5
11.	Мүмкіндігі шектеулі жандар бар	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12.	Асқазан-ішек жолдары аурулары бар науқастардың көп мөлшері	1	5,0	3	11,5	4	8,7
13.	Психикалық денсаулыққа байланысты проблемалары бар науқастар	1	5,0	3	11,5	4	8,7
14.	Пневмониямен ауыратындар	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15.	Коронавирусты науқастар	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

ҚАЖ сарапшыларының 97,8% медициналық бөлім созылмалы ауруларды үздіксіз бақылау мен емдеуді жүзеге асыратынын атап өтті. Сонымен бірге респонденттердің 2,2% -ы толық емдеу және диагностика тек қана ауыр науқастарға арналып жүзеге асырылады деп санайды. ҚАЖ сарапшыларының 97,8% - ы сотталғандардың жай-күйін тексеру бойынша медицина қызметкерлерінің күнделікті тексеру

жүргізгенін атап өтеді. Бұл ретте 2,2% (Алматы облысының БЖА) айналма жолдар тұрақты емес екенін атап өтті.

Сауалнама сарапшыларының 100,0% -ы сотталғандарға қылмыстық-атқару жүйесінде жазасын өтеу кезінде медициналық көмек көрсетудің жалпы ережелерінің сақталуын атап өтеді.

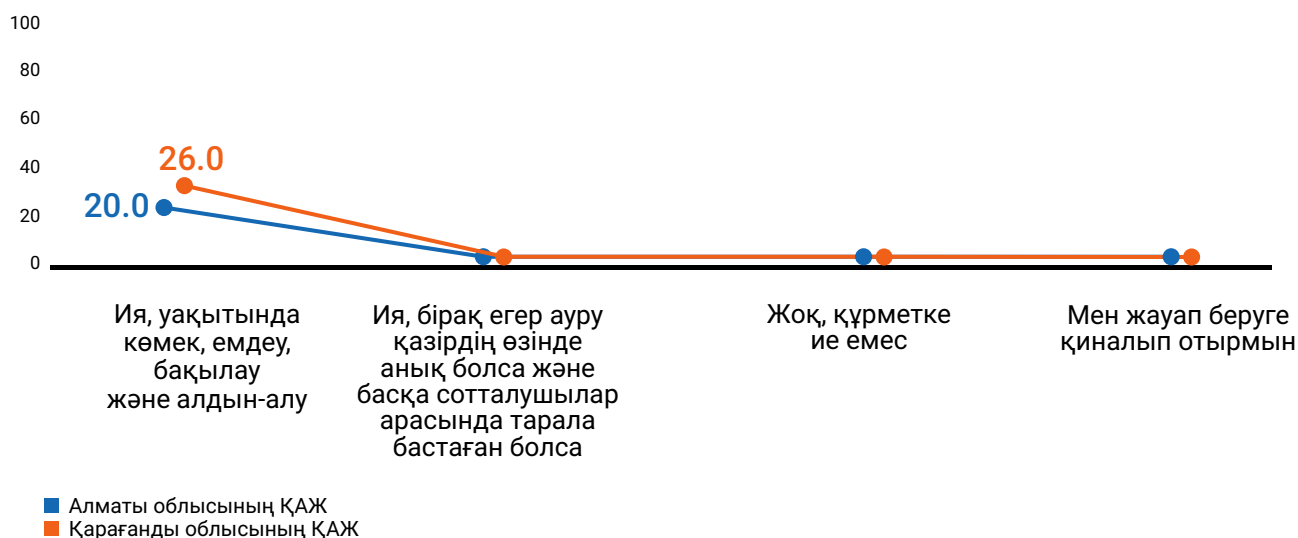


**Кесте 33. Жазаны өтеу кезінде сотталғандарға мамандандырылған медициналық көмек (созылмалы науқастар) көрсету ережелерін сақтау бойынша қылмыстық-атқару жүйесінің мамандары**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Ия, уақтылы көмек, емдеу, бақылау және алдын-алу көрсетіледі	20	100,0	26	100,0	46	100,0
2.	Ия, бірақ егер ауру қазірдің өзінде анық болса және басқа сотталушылар арасында тарала бастаса	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3.	Жоқ, құрметке ие емес	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.	Жауап беруге қиналамын	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

ҚАЖ сарапшыларының 100,0% -ы мекеменің медициналық бөлімі көрсететін көмек, емдеу, бақылау және алдын-алу аурудың аяқталуына, оң динамикасына толық ықпал ететіндігін атап өтті.

**33-сурет. Қылмыстық-атқару жүйесінің мамандары жазасын өтеу кезінде сотталушыларға мамандандырылған медициналық көмек (созылмалы науқастар) көрсету ережелерін сақтау (жауап саны)**



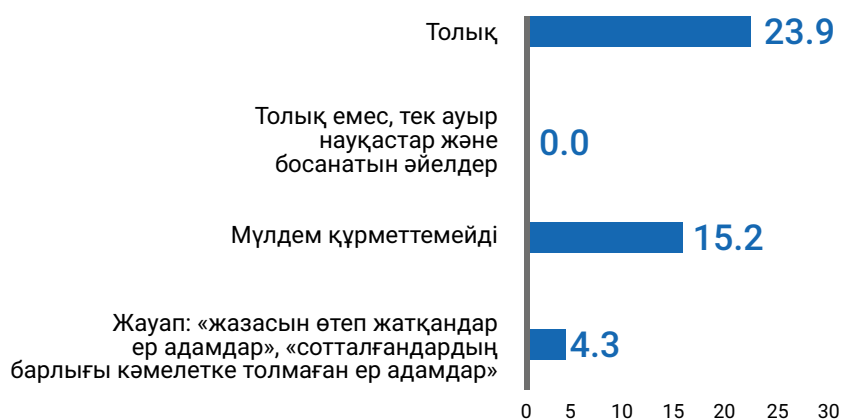
**Кесте 34. Жүкті әйелдер мен балалары бар аналарды мекемеде, балалар үйінде ұстау үшін санитарлық-гигиеналық жағдайлардың сақталуын сараптамалық бағалау**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Толық	11	55,0	0	0,0	11	23,9
2.	Толық емес, тек ауыр науқастар және босанатын әйелдер	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3.	Мүлдем құрметтемейді	7	35,0	0	0,0	7	15,2
4.	Жауап: «жазасын өтеп жатқандар - ер адамдар», «барлық сотталғандар - кәмелетке толмаған ерлер»	2	10,0	0	0,0	2	4,3
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>18</b>	<b>39,1</b>

Қоғамнан оқшаулану жағдайындағы ана мәселесі өте өзекті. ҚАЖ сарапшыларының 23,9% -ы жүкті әйелдер мен балалары бар аналарды мекемеде, балалар үйінде ұстаудың санитарлық-гигиеналық жағдайларының деңгейіне (Алматы облысының ББЖ - 55,0%) толықтай сәйкестігін атап өтті. Бұл ретте 15,2% (Алматы облысы қылмыстық-атқару жүйесінің 35,0%) теріс жауап берді.

ҚАЖ жағдайында ананы қорғау мәселесіндегі негізгі мәселе-сүйіспеншілікті қалыптастыру, балаға күтім жасау дағдыларын дамыту, ана міндеттерін орындау әдеті, өз баласы үшін толық жауапкершілік алуға дайын болу. Сотталған әйел үшін бірге тұру-ең мықты тәрбие тетігі.

**34-сурет. Жүкті әйелдер мен балалары бар аналарды мекемеде, балалар үйінде ұстау үшін санитарлық-гигиеналық жағдайлардың сақталуын сараптамалық бағалау**



**Кесте 35. ҚАЗ сарапшыларының мекеменің медициналық бөлімі  
қызметкерлерінің сотталғандарды ұстау жағдайларының санитариялық -  
гигиеналық жай-күйін тексеруді орындауын бағалауы**

	Ұстау шарттарының көрсеткіштері	«3» бағасы		Жалпы орта бағасы	«4» бағасы		Жалпы орта бағасы	«5» бағасы		Жалпы орта бағасы
		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы	
1.	Тамақтану, тамақ	0,0	0,0	0,0	20,0	50,0	35,0	80,0	50,0	65,0
2.	Су жағдайы	0,0	0,0	0,0	35,0	73,1	54,1	65,0	26,9	46,0
3.	Жеке гигиена	5,0	0,0	2,5	20,0	61,5	40,8	75,0	38,5	56,8
4.	Үй-жайларды жарықтандыру және желдету	5,0	0,0	2,5	35,0	61,5	48,3	60,0	38,5	49,3
5.	Киім мен төсек-орынның тазалығы	0,0	0,0	0,0	30,0	46,2	38,1	70,0	53,8	61,9
6.	Жуынатын және кір жуатын қондырғылардың жағдайы	0,0	0,0	0,0	40,0	46,2	43,1	60,0	53,8	56,9
7.	Арнайы мекемелерде ұсталатын адамдарды санитарлық емдеу	0,0	0,0	0,0	25,0	34,6	29,8	75,0	65,4	70,2

**35-сурет. ҚАЗ сарапшыларының мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің  
сотталғандарды ұстау жағдайларының санитариялық - гигиеналық жай-күйін тексеруді  
орындауын бағалауы (жалпы орташа көрсеткіштер)**



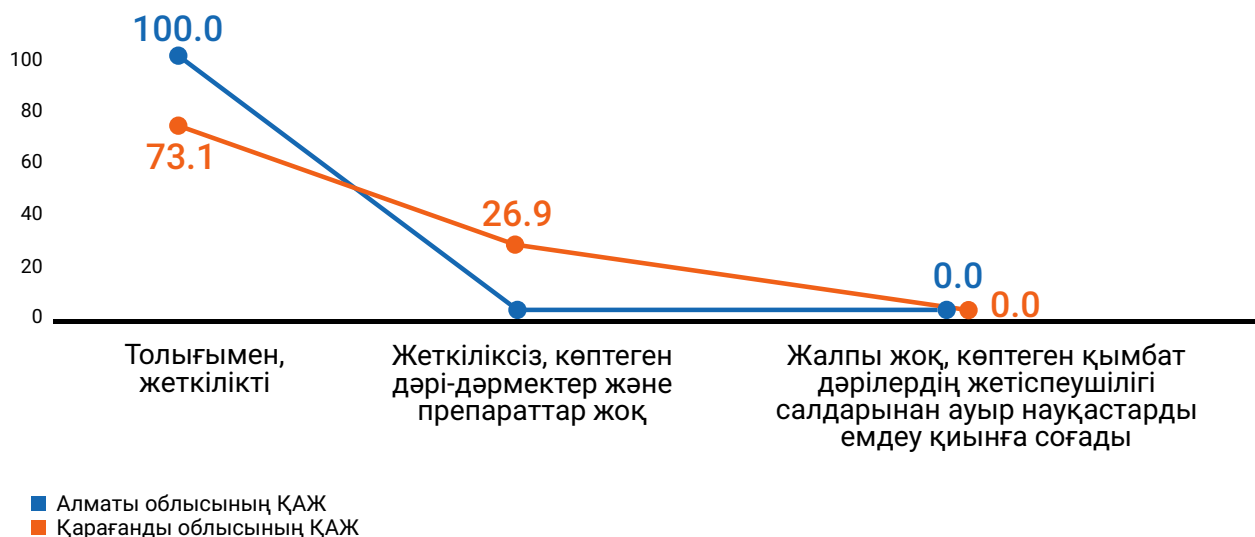
**Кесте 36. Қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық бөлімшесінде жедел және созылмалы ауруларды емдеуге арналған дәрі-дәрмектер мен қажетті дәрілік заттардың жеткіліктілігін сараптамалық бағалау**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Толығымен, жеткілікті	20	100,0	19	73,1	39	84,8
2.	Жетіспейді, көптеген дәрі-дәрмектер мен препараттар жоқ	0	0,0	7	26,9	7	15,2
3.	Жалпы жоқ, ауыр науқастарды емдеу көптеген қымбат дәрі-дәрмектердің болмауына байланысты проблемалы болып табылады.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Жалпы, сарапшылардың 84,8% -ы дәрі-дәрмектердің жеткіліктілігін атап өткен жағдайда және қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық бөлімінде жедел және созылмалы ауруларды емдеуге арналған дәрі-дәрмектер, содан кейін 15,2% олар жеткіліксіз, көптеген дәрі-дәрмектер мен дәрі-дәрмектер жоқ деп санайды.

ҚАЖ сарапшыларының пікірі сотталғандардың көпшілігінің созылмалы ауруларына байланысты демеуші емге мұқтаж екендігіне назар аударады.

**Сурет 36. Қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық бөлімшесінде жедел және созылмалы ауруларды емдеуге арналған дәрі-дәрмектер мен қажетті дәрілік заттардың жеткіліктілігін сараптамалық бағалау**



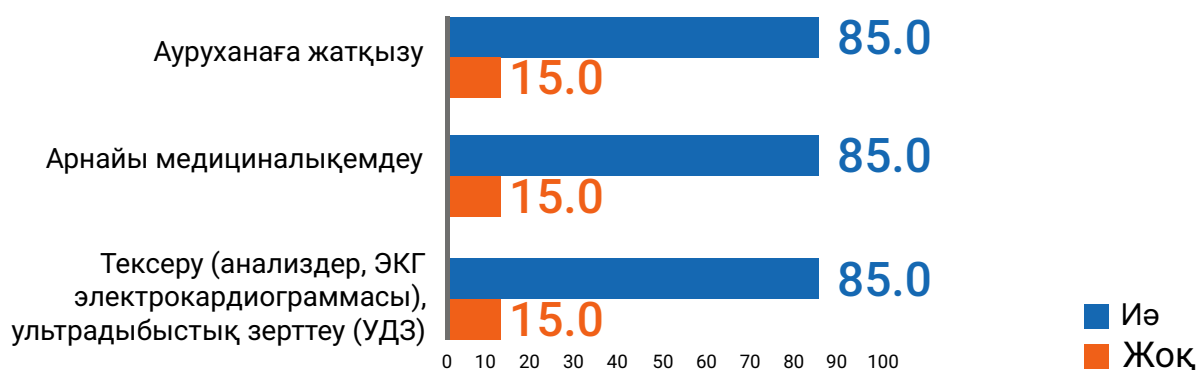
**Кесте 37. Медициналық мекеменің денсаулық жағдайы бойынша науқастарды медициналық сүйемелдеудің мынадай түрлерін жүзеге асыруын сараптамалық бағалау**

	Ұстау шарттарының көрсеткіштері	Иә		Жалпы орташа	Жоқ		Жалпы орташа
		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы	
1.	Тексеру (анализдер, ЭКГ электрокардиограммасы), ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ)	70,0	100,0	85,0	30,0	0,0	15,0
2.	Арнайы медициналық емдеу	70,0	100,0	85,0	30,0	0,0	15,0
3.	Ауруханаға жатқызу	70,0	100,0	85,0	30,0	0,0	15,0

Қылмыстық-атқару жүйесі сарапшыларының 85,0% -ы атап өткендей, медициналық мекемелер денсаулық жағдайына байланысты пациенттерге келесідей медициналық көмек көрсетеді: тексеру, арнайы медициналық емдеу, ауруханаға жатқызу (жауаптар Алматы облысының қылмыстық-атқару жүйесі бойынша). Сонымен бірге, ҚАЖ сарапшыларының 15,0% -ы сотталғандардың көпшілігінде осы типтегі сүйемелдеудің объективті болмауын атап өтеді.

Сараптамалық талдау аясында бұл факт сотталғандарға медициналық көмек көрсету құқығының бұзылғандығын көрсетеді (ҚАЖ LA 155/6). Демек, Қазақстандағы қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелері сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету сапасында бірдей емес: яғни үлгілі және сонымен бірге, түрмедегілерге медициналық көмектің көптеген аспектілері толық енгізілмеген шалғай мекемелер.

**Сурет 37. Медициналық мекеменің денсаулық жағдайы бойынша науқастарды медициналық сүйемелдеудің мынадай түрлерін жүзеге асыруын сараптамалық бағалау (жалпы орташа)**



**Кесте 38. Дәрігерлердің ауыр науқасқа көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын сараптамалық бағалау**

	Ұстау шарттарының көрсеткіштері	«3» бағасы		Жалпы орташа ұпай	«4» бағасы		Жалпы орташа ұпай	«5» бағасы		Жалпы орташа ұпай
		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы		Алматы қаласы	Қарағанды қаласы	
1.	Вирусты гепатит	20,0	0,0	10,0	20,0	61,5	40,8	60,0	38,5	49,3
2.	Қант диабеті	15,0	0,0	7,5	30,0	50,0	40,0	55,0	50,0	52,5
3.	Туберкулез	15,0	0,0	7,5	20,0	50,0	35,0	65,0	50,0	57,5
4.	АИТВ/ЖИТС	20,0	0,0	10,0	15,0	50,0	32,5	65,0	50,0	57,5
5.	Есірткіні тұтынушылар	20,0	0,0	10,0	20,0	42,3	31,2	60,0	57,7	58,9
6.	Алкоголизм (созылмалы)	20,0	0,0	10,0	15,0	42,3	28,7	65,0	57,7	61,4
7.	Онкологиялық аурулар	20,0	0,0	10,0	25,0	38,5	31,8	55,0	61,5	58,3
8.	Мүгедектер (мүгедектер арбасын қоса алғанда)	20,0	0,0	10,0	25,0	42,3	33,7	55,0	57,7	56,4
9.	Көру қабілеті нашар адамдар: соқырлар, нашар көретіндер	20,0	0,0	10,0	25,0	38,5	31,8	55,0	61,5	58,3
10.	Асқазан-ішек жолдарының аурулары	20,0	0,0	10,0	25,0	42,3	33,7	55,0	57,7	56,4
11.	Психикалық денсаулық проблемалары	20,0	0,0	10,0	30,0	46,2	38,1	50,0	53,8	51,9
12.	Пневмония	20,0	0,0	10,0	20,0	57,7	38,9	60,0	42,3	51,2
13.	Коронавирус	20,0	0,0	10,0	15,0	34,6	24,8	65,0	65,4	65,2
14.	Негізгі көрсеткіштер бойынша жалпы орташа ұпай			9,6			33,9			56,5

Жалпы ҚАЗ сарапшыларының 56% -дан астамы дәрігерлердің ауыр науқастарға көрсетілетін медициналық көмек көлемін «өте жақсы» деп бағалады. Қалған 33,9% сарапшылар- «жақсы» деп. Сонымен бірге 9,6% ауыр науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемі қанағаттанарлық деп санайды.



Сурет 38. Дәрігерлердің ауыр науқасқа көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын сараптамалық бағалау (жалпы орташа көрсеткіштер)

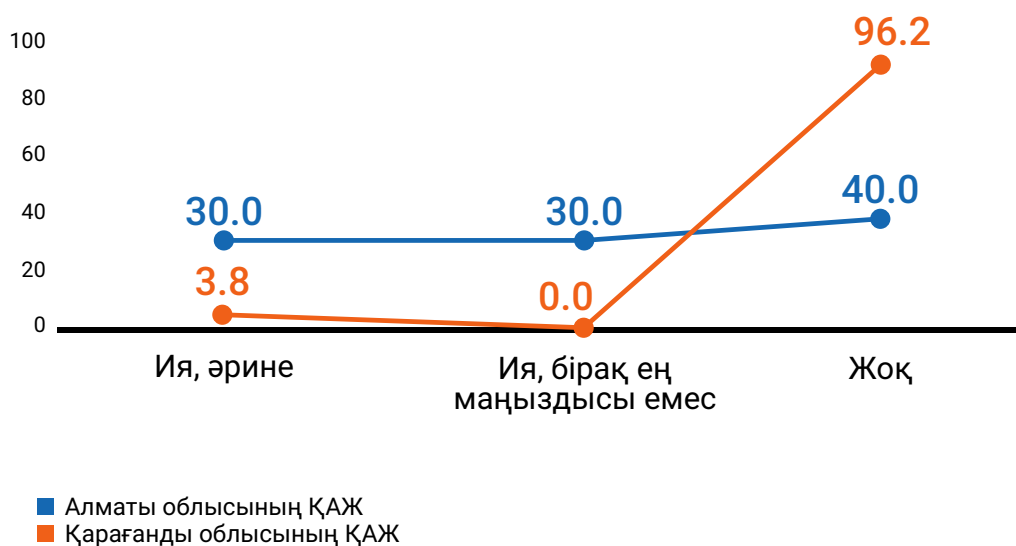


Кесте 39. Медициналық проблеманы сотталғандар үшін негізгі мәселе ретінде сараптамалық бағалау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	6	30,0	1	3,8	7	15,2
2.	Ия, бірақ ең маңыздысы емес	6	30,0	0	0,0	6	13,0
3.	Жоқ	8	40,0	25	96,2	33	71,7
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Респонденттердің едәуір бөлігі (71,7%) медициналық проблеманы қылмыстық-атқару жүйесіндегі басты мәселе емес деп санайды. Соған қарамастан, респонденттердің қалған 15,2% -ы оң жауап берді. 13,0% медициналық проблема, ең бастысы болмаса да, басты мәселелердің бірі деп санайды.

Сурет 39. Медициналық проблеманы сотталғандар үшін негізгі мәселе ретінде сараптамалық бағалау



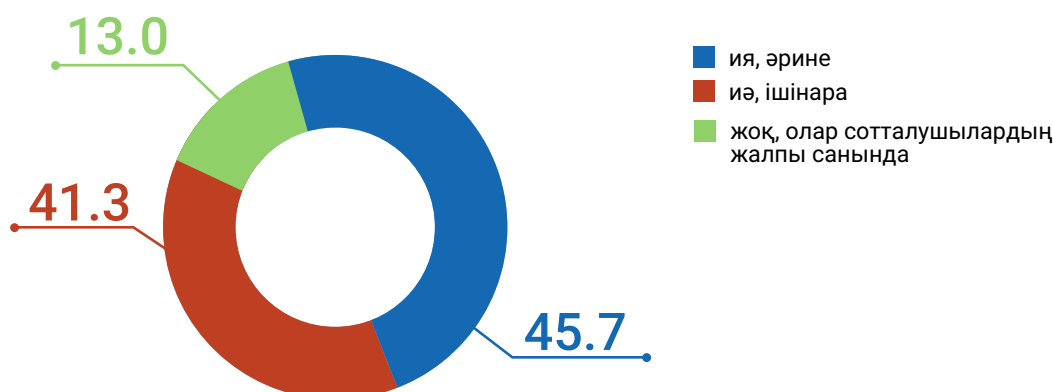
**Кесте 40. Сотталғандардың негізгі контингентінен туберкулезбен, АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастардың жекелеген жасақтарының болуын сараптамалық бағалау**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	15	75,0	6	23,1	21	45,7
2.	Ия, ішінара	0	0,0	19	73,1	19	41,3
3.	Жоқ, олар сотталушылардың жалпы санында	5	25,0	1	3,8	6	13,0
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Сотталғандардың негізгі контингентінен туберкулезбен, АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастардың жекелеген топтарының болуы туралы мәселе бойынша ҚАЖ сарапшыларының пікірлері екіге бөлінді: егер 45,7% оң жауап берсе, респонденттердің қалған 41,3% ішінара

жауап берді. (73,1% Қарағанды облысының қылмыстық-атқару жүйесі бойынша - АК 159/5, АК 159/7, АК 159/18). Жалпы сауалнама сарапшыларының 13,0% -ы туберкулезбен ауыратындар сотталғандардың жалпы санында екенін атап өтті.

**Сурет 40. Сотталғандардың негізгі контингентінен туберкулезбен, АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастардың жекелеген жасақтарының болуын сараптамалық бағалау**



100,0% ҚАЖ сарапшылары пандемия кезінде сотталғандар мен ауыр науқастарды мекемелерде ұстаудың санитарлық-гигиеналық жағдайлары сақталатынын атап өтті.

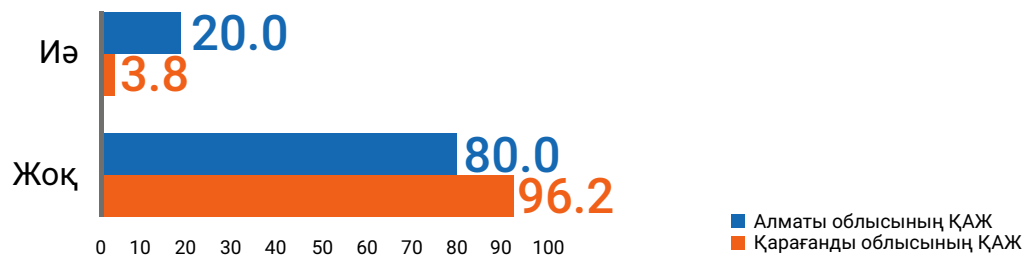
**Кесте 41. Пневмония / коронавируспен ауыратын науқастардың өсу динамикасының болуын сараптамалық бағалау**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә	4	20,0	1	3,8	5	10,9
2.	Жоқ	16	80,0	25	96,2	41	89,1
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

41-кестеден көріп отырғанымыздай, сарапшылардың 89% -дан астамы пневмония / коронавирусы бар науқастардың өсу динамикасының жоқтығын атап өтеді.

Респонденттердің қалған 10,9% -ы оң жауап берді (Алматы облысының қылмыстық-атқару жүйесі үшін 20,0%).

**Сурет 41. Пневмония / коронавируспен ауыратын науқастардың өсу динамикасының болуын сараптамалық бағалау**



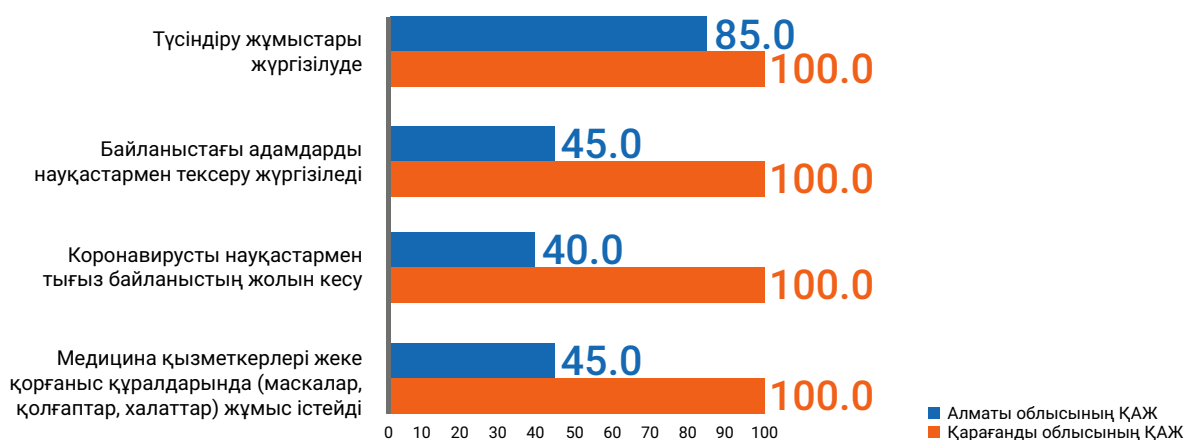
Қылмыстық-атқару жүйесі сарапшыларының 79,9% -ы атап өткендей, мекемелерде сотталғандарды қауіпсіз сақтау бойынша бірқатар шаралар жүзеге асырылады, оның ішінде: жұмыс, науқастармен байланыстарды тексеру, коронавирусты науқастармен тығыз байланыс басылады.

Медицина қызметкерлері сотталушылардың айтуынша, олар жеке қорғану құралдарында профилактикалық тексерулер жүргізеді. Сауалнама сарапшылары сонымен қатар күнделікті үй-жайларды антисептикалық өңдеу және кварцтауды атап өтті.

**Кесте 42. Сотталғандарды қауіпсіз ұстау үшін мекемелердің медициналық бөлімдері қабылдайтын шараларды сараптамалық бағалау**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Түсіндіру жұмыстары жүргізілуде	17	85,0	26	100,0	43	93,5
2.	Байланысты тексеру науқастар	9	45,0	26	100,0	35	76,1
3.	Коронавирусты науқастармен тығыз байланыстың жолын кесу	8	40,0	26	100,0	34	73,9
4.	Медицина қызметкерлері жеке қорғаныс құралдарында (маскалар, қолғаптар, халаттар) жұмыс істейді	9	45,0	26	100,0	35	76,1
5.	Ештеңе жасалып жатқан жоқ	0	0,0	0	0,0	0	0,0

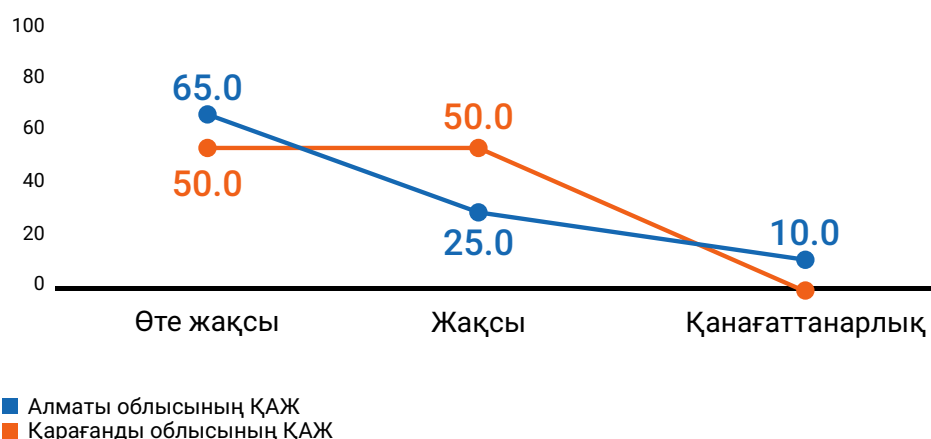
**Сурет 42. Сотталғандарды қауіпсіз ұстау үшін мекемелердің медициналық бөлімдері қабылдайтын шараларды сараптамалық бағалау**



**Кесте 43. ҚАЖ сарапшыларының мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын жалпы бағалауы**

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Өте жақсы	13	65,0	13	50,0	26	56,5
2.	Жақсы	5	25,0	13	50,0	18	39,1
3.	Қанағаттанарлық	2	10,0	0	0,0	2	4,3
4.	Қанағаттанарлықсыз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Барлығы</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

**43 сурет. ҚАЖ сарапшыларының медициналық енгізуді жалпы бағалауы, сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмек көлемі мекемесінің бөлігі**



Қылмыстық-атқару жүйесі мамандарының жартысынан көбі (56,5%) мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмек көлемін «өте жақсы» деп бағалайды. «Жақсы» үшін - 39,1%. Респонденттердің 4,3% -ы оны «қанағаттанарлық» деп бағалайды (Алматы облысы ҚАЖ).

## **ҚАЖ сарапшыларының әлеуметтік сауалнамасының нәтижелері бойынша қорытындылар:**

1. ҚАЖ қызметкерлерінің негізгі қызметі сотталғандарды ұстау жағдайларын ізгілендіруге бағытталған, бұл олардың кәсіби - психологиялық даярлық деңгейіне қойылатын талаптарды арттырады. Бұл ретте мекеме қызметкерлері мен сотталғандар арасындағы тұлғааралық қатынастар кезінде сындарлы өзара іс-қимыл жасау қабілеті олардың арасындағы қатынастарды тұтастай реттеудің құқықтық жағына маңызды қосымша болып табылады.

2. Бас бостандығынан айыруға сотталғандардың арасында, ҚАЖ сарапшыларының пікірінше, психикалық ауытқулары бар адамдардың үлес салмағы айтарлықтай (нашақорларды, маскүнемдер мен уытқұмарлықтарды есепке алмағанда). Олардың саны олар жазасын өтеп жатқан мекеме режимінің ауырлығының артуымен тікелей байланысты. Режим қатайған сайын және онда рецидивистер мен ауыр қылмыс жасаған адамдардың шоғырлануына қарай жоғары криминогендік қаупі бар сотталғандардың «жинақталуы» орын алады. Сотталғандардың криминогендік қауіптілігінің жоғары дәрежесі (психопатикалық

ерекшеліктері бар) мен сотталғандар арасындағы тұрақты психологиялық қақтығыс деңгейі арасындағы тікелей байланыс анықталды

3. ҚАЖ сарапшылары атап өткендей, түрмеге түсіп, кейде бірнеше рет сотталғандар не белгілі бір себептерге байланысты бостандықта бола отырып, олар мән бермеген ауруларды енгізеді, оның ішінде сотталғандардың едәуір бөлігі – халықтың әлеуметтік осал топтарынан шыққан адамдар. Пенитенциарлық жүйеге кіре отырып, аурудың едәуір бөлігі, соның ішінде адамның психикалық деформациясымен, соматикалық аурулармен және тыныс алу жүйесімен байланысты болады. Сотталғандарға жүргізілген сауалнамадан көріп отырғанымыздай, емдеуді негізінен ауыр науқас сотталғандар жүзеге асырады. Алайда, аурулардың пайда болу және ерте өту кезеңдерінде диагностика тиісті деңгейде жүргізілмейді.

4. ҚАЖ сарапшылары атап өткендей, есірткі заттарын дайындау үшін тыйым салынған дәрілік заттарды енгізудің жолын кесуді бақылау - ҚАЖ-дың өзекті проблемасы болып табылады. Сауалнама сарапшыларының назары, әдетте, осы аспектке назар аударады негізгі бірі ретінде есірткіге тәуелді сотталғандарды емдеу.

5. ҚАЖ сарапшыларының 56,5% мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмек көлемін «өте жақсы» деп бағалады.



#### 4. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ САНИТАРЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ НЕГІЗГІ МӘСЕЛЕЛЕРІН ТӘУЕЛСІЗ САРАПТАМАЛЫҚ БАҒАЛАУ

Қарастырылып отырған мәселені талдауға және шешуге мамандардың құзыретті қатысуы қолда бар мәліметтерді, сипаттамалар мен кешенді зерттеу көрсеткіштерін бағалауға әсер етті. Сарапшылар Қазақстан Республикасының қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық көмек жүйесін жаңғырту бойынша идеялар мен ұсыныстар жасады.

Кесте 44. Сауалнама тәуелсіз сарапшыларының әлеуметтік мәртебесі

	Лауазымы
1.	«Мейірімділік әлемі» ҚБ вице-президенті (Қарағанды)
2.	Әлеуметтік қызметкер
3.	Қарағанды облысы бойынша ҚБК төрағасы
4.	«Кредо» ҚБ директоры
5.	Адам құқықтары мен заңдылықты сақтау жөніндегі Қазақстан халықаралық бюросының Қарағанды филиалының директоры
6.	«Мейірімділік әлемі»ҚБ менеджері
7.	«Заң газетінің» тілшісі
8.	Азаптаулардың алдын алудың ұлттық алдын алу тетігінің Нұр-Сұлтандағы топ жетекшісі
9.	«Астана Евангелиялық шіркеуі» ЖДБ бастығының орынбасары
10.	Әлеуметтік педагог
11.	Нұр-Сұлтан бойынша Ұлттық алдын алу тетігінің қатысушысы
12.	Нұр-Сұлтан бойынша Ұлттық алдын алу тетігінің қатысушысы
13.	Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ш. Қабылбаев атындағы Қостанай академиясының қызметкерлері
14.	Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ш. Қабылбаев атындағы Қостанай академиясының БПҰ взвод командирі.
15.	Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ш. Қабылбаев атындағы Қостанай академиясының ОКРП инспекторы
16.	Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ш. Қабылбаев атындағы Қостанай академиясының курс жетекшісі
17.	Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі Ш. Қабылбаев атындағы Қостанай академиясының профессорлық-оқытушылар құрамы

Қарастырылып отырған мәселені талдауға және шешуге мамандардың құзыретті қатысуы қолда бар мәліметтерді, сипаттамалар мен кешенді зерттеу көрсеткіштерін бағалауға әсер етті. Сарапшылар Қазақстан Республикасының қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық көмек жүйесін жаңғырту бойынша идеялар мен ұсыныстар жасады.

**Кесте 45. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде сотталушыларға медициналық көмек көрсету сапасын тәуелсіз сарапшылардың бағалауы (% -бен)**

	<b>Жауап нұсқалары</b>	<b>1 ұпай</b>	<b>2 ұпай</b>	<b>3 ұпай</b>	<b>4 ұпай</b>	<b>5 ұпай</b>
1.	Сотталғандарды медициналық тексерудің жүйелілігі	1,3	0,0	50,6	36,4	10,4
2.	Сотталғандарға медициналық көмек көрсетудің жалпы ережелерін сақтау	1,3	2,6	53,2	33,8	10,4
3.	Сотталғандарға (созылмалы науқастарға) мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын сақтау	1,3	13,0	63,6	22,1	10,4
4.	Медицина қызметкерлерінің толық штатының болуы	3,9	23,4	59,7	23,4	3,9
5.	Кем дегенде бір жалпы тәжірибе дәрігерінің қызметтері мен консультацияларының болуы	2,6	7,8	64,9	22,1	5,2
6.	Мекемелерде балалы аналарды, босанатын әйелдерді медициналық сүйемелдеу	0,0	2,6	58,4	32,5	7,8
7.	Жедел және созылмалы ауруларды емдеу кезінде дәрі-дәрмектермен және қажетті препараттармен қамтамасыз ету	2,6	10,4	55,8	35,1	5,2

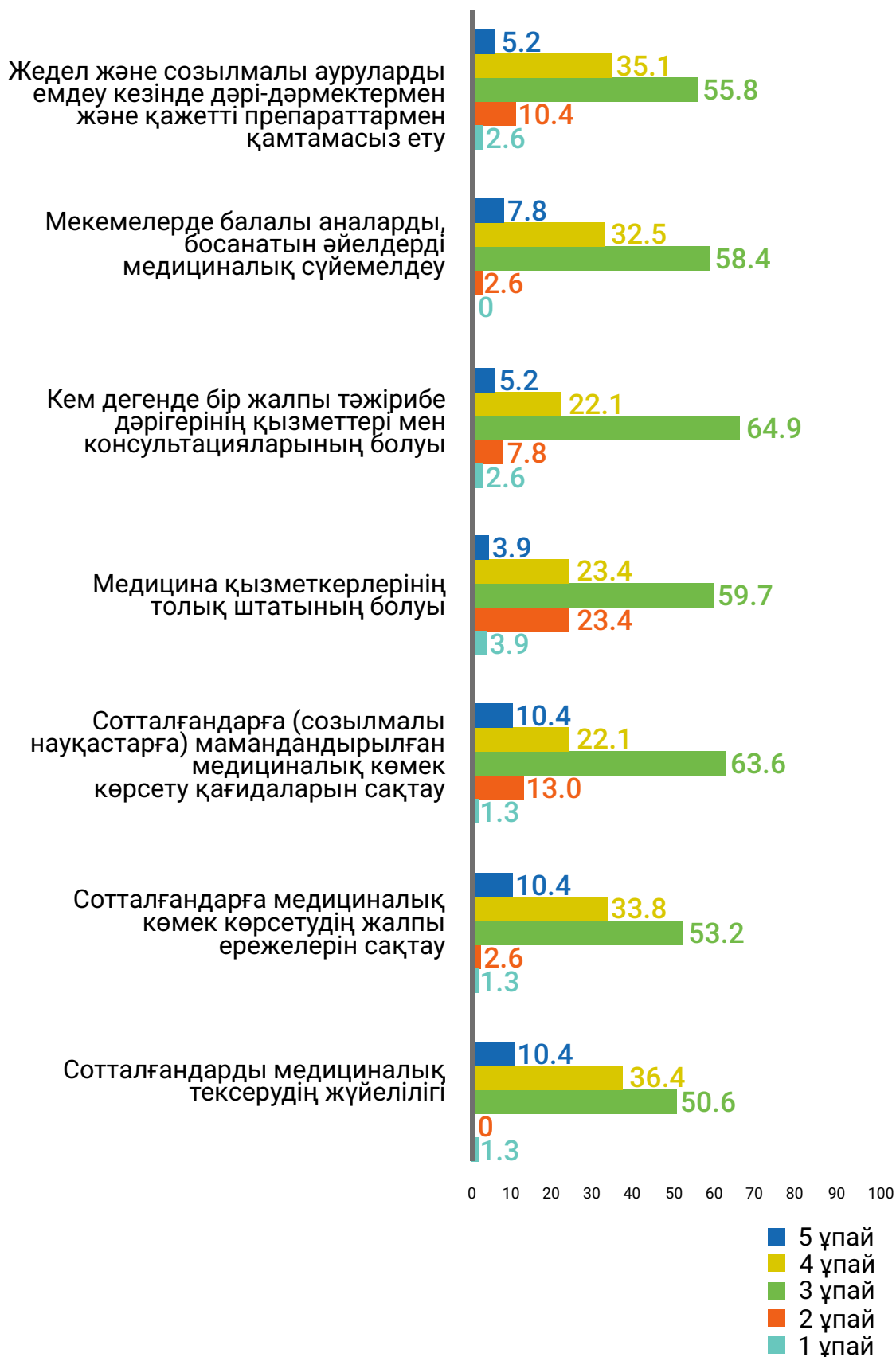
45-кестеден көрініп тұрғандай, бағалау тұтастай алғанда, сауалнама сарапшылары қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі сотталғандарға медициналық көмек көрсетуді «қанағаттанарлық» деп бағалайды. «Жақсы» - респонденттердің 29,3%. Үстінде «Қанағаттанарлықсыз» көрсеткіштер қылмыстық-атқару жүйесінде медициналық көмектің келесі түрлеріне бөлінеді:

**1. Медицина қызметкерлерінің толық штатының болуы**

**2. Сотталғандарға (созылмалы науқастарға) мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын сақтау**

**3. Жедел және созылмалы ауруларды емдеу кезінде дәрілік заттармен және қажетті препараттармен қамтамасыз етілуі.**

45-сурет. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде сотталушыларға медициналық көмек көрсету сапасын тәуелсіз сарапшылардың бағалауы (% -бен)



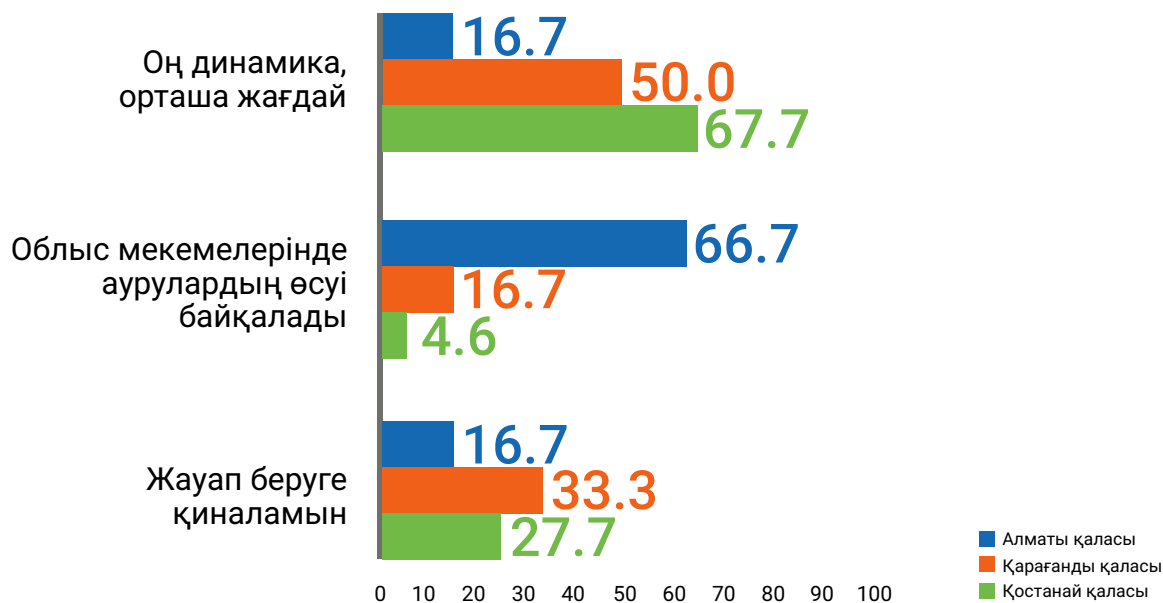
Кесте 46. Тәуелсіз сарапшылардың ҚР өңірлеріндегі ҚАЖ сотталғандардың жалпы денсаулық жағдайын бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		Қостанай қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Оң динамика, орташа жағдай	1	16,7	3	50,0	44	67,7	48	62,3
2.	Аймақтағы мекемелерде аурулардың өсуі байқалды	4	66,7	1	16,7	3	4,6	8	10,4
3.	Жауап беруге қиналамын	1	16,7	2	33,3	18	27,7	21	27,3
	<b>Барлығы</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Сауалнама сарапшыларының жартысынан көбі (62,3%) Қазақстан Республикасы аймақтарының қылмыстық-атқару жүйесіндегі сотталушылардың денсаулығының жалпы мемлекеттегі жағдайын оң динамикада орташа

деп бағалайды. 27,3% - жауап беруге қиналды. Сонымен бірге, қалған 10,4% - қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі аурулардың өсуін атап өтті.

Сурет 46. Тәуелсіз сарапшылардың ҚР өңірлеріндегі ҚАЖ сотталғандардың жалпы денсаулық жағдайын бағалауы



**Кесте 47. Аймақтағы сотталғандар арасында аурудың таралуын  
сараптамалық бағалау ( % -бен)**

	<b>Жауап нұсқалары</b>	<b>Теріс тенденция, аурулардың көбеюі байқалады</b>	<b>Оң динамика, орташа жағдай</b>	<b>Жауап беруге қиналамын</b>
1.	Вирусты гепатит	7,8	70,1	22,1
2.	Қант диабеті	10,4	64,9	23,4
3.	Туберкулез	26,0	62,3	10,4
4.	АИТВ/ ЖИТС	14,3	63,6	20,8
5.	Есірткіні тұтынушылар	13,0	67,5	19,5
6.	Алкоголизм (созылмалы)	10,4	67,5	20,8
7.	Онкологиялық аурулар	9,1	68,8	20,8
8.	Мүгедек (соның ішінде соның ішінде мүгедектер арбасы)	5,2	66,2	27,3
9.	Көру қабілеті нашар адамдар: соқырлар, нашар көретіндер	2,6	71,4	24,7
10.	Асқазан-ішек жолдарының аурулары	9,1	70,1	19,5
11.	Психикалық денсаулық проблемалары	13,0	68,8	16,9
12.	Пневмония	24,7	55,8	19,5
13.	Коронавирус	11,7	63,6	24,7

Сауалнама сарапшыларының 66% -дан астамы аймақтағы сотталушылар арасында аурулардың таралуын оң динамикада орташа жағдай деп бағалайды. Сонымен қатар,

сенген респонденттердің 12,1% арасында теріс динамика бар, аурулардың көбеюі, туберкулез, пневмония, - АИТВ/ЖИТС, психикалық денсаулық, нашақорлар, коронавирус.

Сурет 47. Аймақтағы сотталғандар арасында аурудың таралуын сараптамалық бағалау (% -бен)





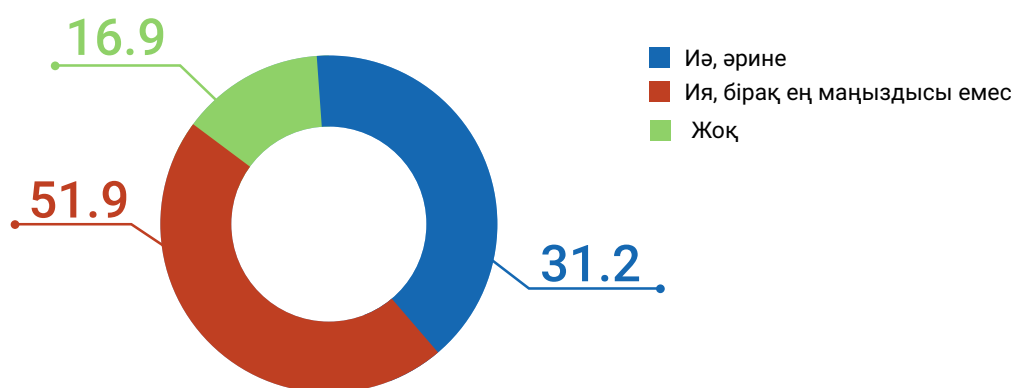
Кесте 48. Сотталғандар үшін негізгі медициналық проблеманы сараптамалық бағалау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		Қостанай қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	3	50,0	0	0,0	21	32,3	24	31,2
2.	Ия, бірақ ең маңыздысы емес	3	50,0	5	83,3	32	49,2	40	51,9
3.	Жоқ	0	0,0	1	16,7	12	18,5	13	16,9
	<b>Барлығы</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Тәуелсіз сарапшылардың 51% -дан астамы қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде медициналық проблема басты емес деп санайды, дегенмен, 31,2% оны мекемелердің қабырғасында туындайтын психологиялық және психиатриялық проблемалармен қатар, негізгі деп санайды. Респонденттердің қалған 16,9% -ы теріс жауап

берді. Жалпы, сауалнама сарапшылары медициналық проблеманы олардың пікірінше, ҚАЖ жағдайында өмір сүру сапасына әсер ететін сотталғандардың психикалық денсаулығымен, әлеуметтік коммуникациясымен тығыз байланысты негізгі мәселелердің бірі деп санайды.

Сурет 48. Сотталғандар үшін негізгі медициналық проблеманы сараптамалық бағалау



Тәуелсіз сауалнама жүргізетін сарапшылардың 100,0% -ы Қазақстанда ана мен баланың үш жасқа толғанға дейін бірге тұру бағдарламасын түзету мекемесінің аумағындағы жеке жайлы бөлмеге енгізу туралы мәселені қолдайды.

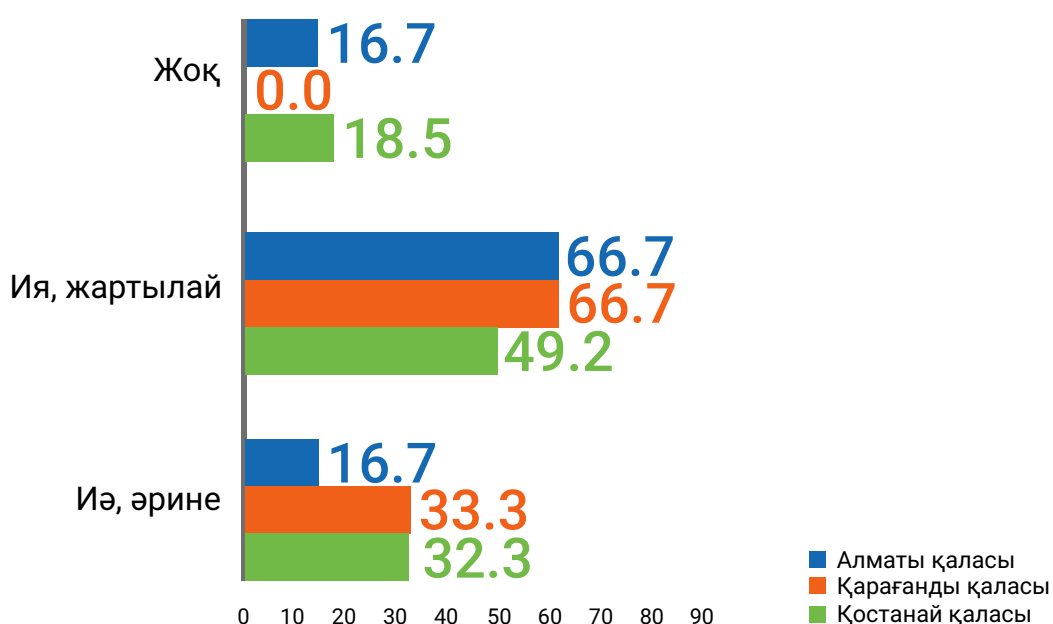
Кесте 49. Пандемия кезеңінде сотталғандар мен ауыр науқастарды ұстаудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын сақтауды сараптамалық бағалау

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		Қостанай қаласы		ҚР бойынша	
		Саны	%	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Иә, әрине	1	16,7	2	33,3	21	32,3	24	31,2
2.	Ия, жартылай	4	66,7	4	66,7	32	49,2	40	51,9
3.	Жоқ	1	16,7	0	0,0	12	18,5	13	16,9
	<b>Барлығы</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Сауалнама респонденттердің 51,9% пандемия кезеңінде сотталғандар мен ауыр науқастарды ұстаудың санитарлық - гигиеналық жағдайларын сақтау орын алатынына сенімді, бірақ ішінара. 31,2% сотталғандардың осы санатына қатысты нормаларды сақтау толық

көлемде жүзеге асырылатынын атап көрсетеді. 16,9% теріс жауап берді. Бұл, ең алдымен, жалпы ұстау камераларында болатын әртүрлі аурулардың ерте белгілері бар науқастарға байланысты.

49-сурет. Пандемия кезеңінде сотталғандар мен ауыр науқастарды ұстаудың санитариялық-гигиеналық жағдайларын сақтауды сараптамалық бағалау



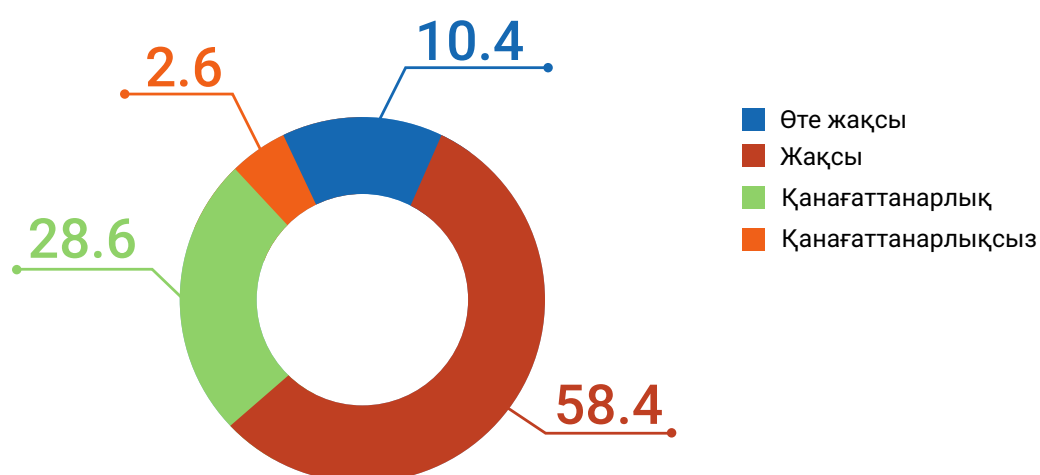
Кесте 50. Тәуелсіз сарапшылардың ҚАЖ дәрігерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын жалпы бағалауы

	Жауап нұсқалары	Алматы қаласы		Қарағанды қаласы		Қостанай қаласы		ҚР бойынша	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1.	Өте жақсы	0	0,0	0	0,0	8	12,3	8	10,4
2.	Жақсы	0	0,0	4	66,7	41	63,1	45	58,4
3.	Қанағаттанарлық	4	66,7	2	33,3	16	24,6	22	28,6
4.	Қанағаттанарлықсыз	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	2,6
	<b>Барлығы</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Респонденттердің пікірлері екіге бөлінгенімен, тәуелсіз сарапшылардың 58,4% -дан астамы қылмыстық-атқару жүйесі дәрігерлерінің сотталушыларға көрсететін медициналық көмек көлемінің орындалуына «жақсы» баға береді.

Бұл ретте 28,6% «қанағаттанарлықтай» бағаланды. Қалған сарапшылар (10,4%) өте жақсы.

50-сурет. Тәуелсіз сарапшылардың ҚАЖ дәрігерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын жалпы бағалауы



## **Тәуелсіз сарапшылардың әлеуметтік сауалнамасының нәтижелері бойынша қорытындылар:**

**1.** Тәуелсіз сарапшылардың жауаптарын талдау сотталғандарға медициналық және дәрілік көмек көрсетудегі жүйелі кемшіліктер туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді:

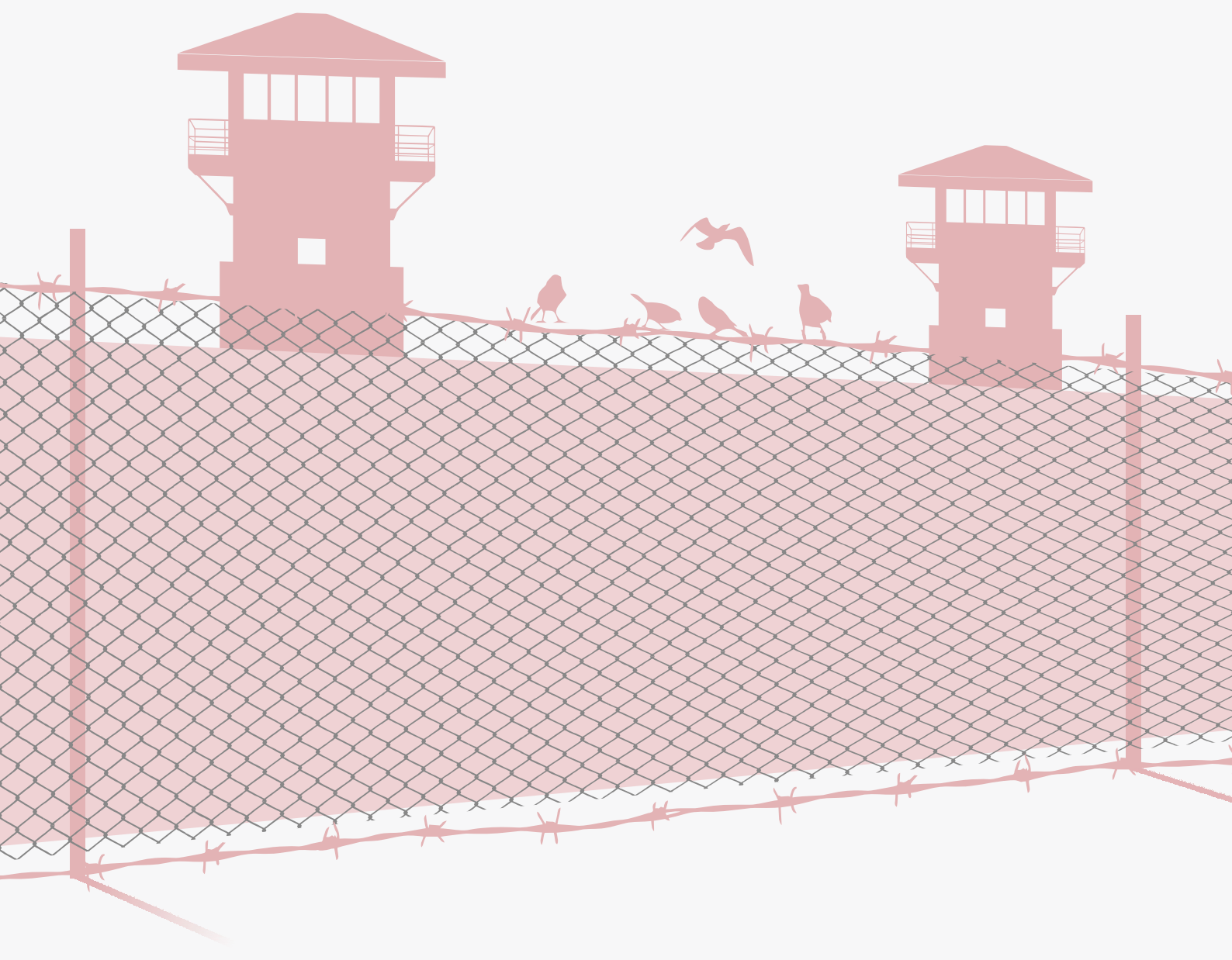
- барабар тексеру және емдеу көбінесе сотталғандардың бақылау-қадағалау құрылымдарына немесе ҚАЖ басшылығына шағымдарынан кейін ғана басталады.
- диагностикалық тексерулер әрдайым уақтылы жүргізілмейді.
- дәрілік препараттарды тағайындау көбінесе бейіндері бойынша емдеу стандарттарына сәйкес келмейді.
- дәрілік препараттарды сатып алу міндеттері сотталғандардың туыстарына жүктеледі.
- медициналық құжаттарда сотталғандардың денсаулық жағдайына қатысты шағымдары әрдайым көрсетілмейді.

**2.** Сауалнама сарапшылары атап өткендей, санитарлық нормалардың бұзылуы, ауыр жағдайлар аурулардың өршуіне және инфекциялардың өсуіне әкеледі. Қамаудағылар арасында әлеуметтік аурулардың (туберкулез, гепатит) таралу себептерінің бірі толып кеткен камералар, сондай-ақ емдеу жүргізуге мекеме дәрігерлері тарапынан тиісті бақылаудың болмауы болып табылады.

**3.** Тәуелсіз сарапшылар атап өткендей, ҚАЖ дәрігерлеріне, сондай-ақ медицина қызметкерлеріне фармацевтикалық қоғамдастықтар өкілдерінің қатысуымен жаңа препараттарды пайдалану, фармакотерапия, емдеудің жаңа әдістері, жекелеген ауруларды емдеу мәселелері бойынша тұрақты жүйелі семинарлар өткізу қажет.

**4.** Сауалнама сарапшыларының 58,4% - ы мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін «жақсы»деп бағалағанын айтты.

**ҚАЖ-ДАҒЫ СОТТАЛҒАНДАРҒА  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ  
ЖҮЙЕСІНІҢ ЖАЙ-КҮЙІН БАҒАЛАУ БОЙЫНША  
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ЦИФРЛЫҚ  
МЕДИАКЕҢІСТІГІНІҢ КОНТЕНТ-МОНИТОРИНГІ**



**Мазмұнды талдаудың негізгі категориялары:**  
сотталғандардың денсаулығы, сотталғандарға медициналық көмек

**Оқу кезеңінің мазмұны мониторинг:**  
2012-2013, 2015-2016, 2019-2020

**Мазмұнды бақылау құралдары:**

1. Yandex. Көрсеткіштер
2. Mail.ru
3. GoogleAlerts

**Әлеуметтік желілер:** Facebook, Youtube, ВКонтакте, Одноклассники.

**Мазмұнды бақылау құрылымы зерттеу:**

1. Интернет көздерінің контент-анализі
2. Youtube, ВКонтакте, Facebook, Одноклассники әлеуметтік желілерінің контент-анализі.

Интернетті талдау ақпарат көздері, «сотталушыларға медициналық көмек», «сотталушылардың денсаулығы» проблемасы - бұл сирек «бөлек» болып көрінетін және көбінесе сотталғандардың жалпы мазмұны, қылмыстық-атқару жүйесіндегі жалпы проблемалар, құқықтарды қорғау аясында пайда болатын тақырып.

Зерттелетін тақырып бойынша тиісті қазақстандық дереккөздерді іздеу өте тар екендігін атап өткен жөн. Іздеудің негізгі мәселелері туыстыққа қатысты Интернет кеңістігінің жалпы ақпараттық массивінде бар құжаттар санынан көрінетін қоғам үшін «тақырыптың тұйықтығы». Интернет көздерінің негізгі табиғаты:

1. Ресми заңнамалық құжаттар
2. Талдау
3. Жаңалықтар көздері
4. Жоба туралы есептер
5. ҚР ББЖ жүйесінің басшыларымен сұхбат

**Осыған ұқсас проблема әлеуметтік желілермен сезілді. Бұл зерттеудің түрі келесі қиындықтармен байланысты болды:**

1. Авторлар әрдайым орналастыра бермейтін тақырыпқа хэштегсіз хабарламалар табудың қиындығы

2. Ізделмейтін жабық шоттарда жарияланымдардың болуы

3. Жабық (жеке) пабликтер мен топтардың болуы (бұрынғы және қазір сотталған)

4. Инстаграмды іздеу мүмкін емес, бұл жабық алгоритм: Instagram коды осындай әрекеттерді орындауға арналған бағдарламалар үшінші тарапқа рұқсат бермейді. Тек 2020 жылдың қараша айынан бастап кілт сөздерді іздеу әлемнің 6 елінде қол жетімді (Канада, АҚШ, Ұлыбритания, Австралия, Жаңа Зеландия және Ирландия).

## ИНТЕРНЕТ КӨЗДЕРІ

Интернет-медианы талдау көрсеткендей, 2013-2014 жж. 77% -дан астам ақпарат көздері негізінен позитивті, қалған бөлігі қылмыстық-атқару жүйесіндегі, оның ішінде сотталушыларға медициналық көмек көрсетудегі шұғыл мәселелерді көрсетеді. Сонымен бірге, ресми ақпарат та, журналистердің материалдары да негізінен оң динамиканы көрсетті: туберкулезбен ауыратын сотталушыларға арналған арнайы мекемелердің санын азайту, 2012–2015 жылдарға арналған ҚАЖ дамыту бағдарламасын іске асыру әділет полковнигі Б.Бердалин мырза сотталғандарды ұстау және медициналық қамтамасыз ету жағдайларын жақсарту, кейіннен қылмыстық-атқару жүйесінің медициналық қызметін Денсаулық сақтау министрлігіне беру туралы (meta.kz) берген сұхбатында 2012 жылы интернет-ақпарат көздері қылмыстық-атқару жүйесін дамытуға бөлінген 7,5 миллиард теңгенің төртінші реформалау бағытына сәйкес сотталғандар мен тергеуде тұрған адамдар мен қамауда ұсталған адамдардың денсаулығын жақсарту көзделіп отырғанын атап өтті.

2013 жылдан бастап Шығыс Қазақстанда жазасын өтеп жатқан сотталушылар арасындағы суицидтер санының 2,5 есеге өсуі туралы ақпараттың жағымсыз мазмұны ішкі құрылымның объективті жағдайын және сотталғандардың тәртібі мен психикалық денсаулығын сақтау бойынша қабылданған шаралардың әлсіздігін көрсетеді (uk-news.kz).

Ақпараттық ағымында гендерлік көзқарас сызығы пайда болады түрмелердегі сотталушылардың өсу тақырыптары Қазақстан («Қазақстанда сотталған әйелдердің саны 14% -ға өсті»), мұнда тек денсаулық сақтау және қылмыстық-атқару жүйесі жағдайында оны сақтау туралы мәселе көтерілмейді, сонымен қатар ана болу және байланысты болашақ аналардың балаға деген сүйіспеншілігін қалыптастыру мәселелері. Жалпы, зерттеліп отырған проблема бойынша 2012-2014 жылдарға арналған интернет ресми көздері ұстамды.

**2015 жылғы кезеңдегі интернет-көздер 2016 ж** сілтемелердің сипаты динамикалық: өлімнің төмендеуіне оң сілтемелер де бар Қазақстан Республикасының сотталушылары арасында 17,8%, сонымен қатар жеткіліксіз білікті медициналық нақты жағдайлардың сипаттамасы көмек, оның ішінде медициналық персоналдың жеткіліксіз болуына байланысты. Сонымен қатар, 2015-2016 жылдарға арналған ақпарат бойынша. АИТВ-инфекциясының 31 ішкі мекеме жағдайы тіркелді, оның ішінде:

Шығыс Қазақстан облысы, Қарағанды, Алматы, Жамбыл, Павлодар, Астана, Алматы, Оңтүстік Қазақстан облысы, Солтүстік Қазақстан облысы, Қызылорда, Қостанай облыстары, Астана қаласы, Алматы қаласы, Оңтүстік Қазақстан облысы, Солтүстік Қазақстан облысы, Қызылорда, Қостанай



облыстары (ЖИТС қызметінің 2015 жылға арналған қызметі туралы есеп). Осылайша, сотталғандарға медициналық көмек көрсетудегі кемшіліктердің себептерін түсіндіру эмоционалды түрде ашық және айқын болды.

2017-2019 жылдар аралығында зерттелетін тақырыпқа жағымды және жағымсыз сілтемелердің болу динамикасы да байқалады: сотталғандарға медициналық көмекті жақсарту, сотталғандарға медициналық қолдауды ҚР Денсаулық сақтау министрлігіне беру, мерзімінен бұрын босату үшін сотталған аурулардың тізімін кеңейту, балалары бар сотталған әйелдердің жазаларын үйде өтеу мүмкіндігі.

Контекстегі жағымсыз сілтемелер: сотталғандарға медициналық көмек фельдшерлер көрсететін «Жаман» арнайы режимдегі түрмесінде медициналық қамтамасыз ету проблемасы және азаматтық денсаулық сақтау өкілдері. Спикер Серік Айтбаев атап өткендей, сотталушыларға ең аз медициналық көмек көрсетіледі. Мұндай жағдайларда суықтау сөзсіз, тірек - қимыл аппаратының аурулары. Науқас тұтқындарға жағдай нашарламауы үшін барынша аз емделеді, деп ескертеді. Егер дәрі-дәрмектер қажет болса, олар әдетте стандартты түрде беріледі.

Ұлттық алдын алу тетігінің (ҰАТ) тексеру тобы журналистердің назарын арнайы режимдегі «Жаман» колониясының проблемаларына аударды, онда білікті дәрігерлердің жетіспеушілігі, адамгершілікке жат антисанитарлық жағдайлар: салқындық, ылғалдылық, үй-жайлардың нашар жарықтандырылуы.

Журналистердің қарама-қайшы пікірлері мен пікірлерінің бүкіл спектріне медиа реакциясының талдауы көрсеткендей, ол келесі негізгі ақпараттық блоктарда құрылды:

**1. Медициналық көмектің жеткіліксіз көрсетілуі, кейде сотталғандарға медициналық қолдаудың болмауы проблемаларының туындауының себептері**

**2. Бұл мәселені шешу үшін мемлекет қандай шаралар қабылдауы керек**

**3. Билік пен қоғамға ұсыныстар мен шешімдер.**

Гендерлік көзқарас желісі жалғасуда, бұл мемлекет қылмыстық-атқару жүйесі жағдайында ана болу мәселесін шешудің жолдарын көрсетеді («Темір тордың ар жағында туылған: Қазақстанда балалары бар сотталған әйелдер жазаларын үйде өтей алады»).

2020 жылы интернет-медианы талдау сотталғандарды медициналық қолдау тақырыбы бойынша оң пікірлерді, сондай-ақ медициналық қолдауды талдауды көрсетеді және Адам құқықтары жөніндегі уәкіл Батыс Қазақстан облысындағы ҚАЖД мекемелерінде және т.б. сотталғандарды жұмыспен қамту,

сотталушылардың денсаулығын тексерді.

Тұтқындарға медициналық көмектің негізгі мәселелері бойынша сынды көрсететін материалдардың үлесі айтарлықтай эмоционалды фонға ие болды: жабдықталған медициналық бөлмелердің жоқтығы және медицина қызметкерлерінің аздығы (VOX POPULI). Тексеру барысында ҰАТ қатысушылары қызмет алушылардың термиялық күйік алуы және осы мекеме қызметкерлерінің балаларды ұрып-соғу фактілерін анықтады. Келіп түскен өтініштердің арасында антисанитариялық жағдайларға, біліктілігі жеткіліксіз медициналық көмекке шағымдар бар. Сотталғандарға медициналық көмектің негізгі проблемаларына мыналар жатады:

**1. Медициналық қызмет кадрларының жетіспеуі**

**2. Тар мамандардың жетіспеушілігі**

**3. Жедел ауруханаға жатқызу мәселелері**

**4. Ескірген медициналық жабдықтар, түрмелердегі сапасыз медициналық қызметтер.**

Қарқынды ақпарат ағыны коронавирус пандемиясы - халықаралық проблеманың айналасында шоғырланған. Пенитенциарлық жүйеде әлеуметтік арақашықтықты сақтау проблемасы мекемелерде сотталғандардың көп шоғырлануы болған кезде өте өзекті болып табылады («Сотталғандар Павлодар облысында коронавируспен ауыратын науқастарды күтіп-бағуда»).

Жалпы, Интернет-дереккөздерді талдау сотталғандарға медициналық көмек көрсетудің негізгі проблемалары туралы ақпараттық блоктың таныстырылымы конструктивті бола бастағанын көрсетеді, онда объективті фактілер мен ақпараттар ғана емес, сонымен бірге мемлекеттік органдардың шешімдері мен ұсынымдары да қамтыла бастады. бұл мәселе («ҚР Қылмыстық-атқару жүйесіндегі сотталғандардың құқықтарын қорғау проблемалары және азаптаудың алдын-алу кепілдіктері» дөңгелек үстел) және балалар үйлерін гигиеналық қамтамасыз ету, сондай-ақ қажетті медициналық мамандармен қамтамасыз ету.

**Сонымен, жалпы ақпараттық басымдықтардың динамикасы зерттелетін мәселені атап өту керек:**

**1. Мемлекеттік деңгейде сотталушыларға медициналық көмек көрсету мәселелерін шешу.**

**2. Сотталғандарға үздіксіз медициналық көмек көрсету үшін Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің (мекемелеріндегі) медициналық қызметтерді Денсаулық сақтау министрлігіне беру туралы мәселе.**

**3. ҚАЖ жағдайындағы босану.**

**4. Сотталғандарға медициналық қызмет көрсету проблемаларын шешуді бағалау (Денсаулық сақтау министрлігі, ЖИТС-тің**

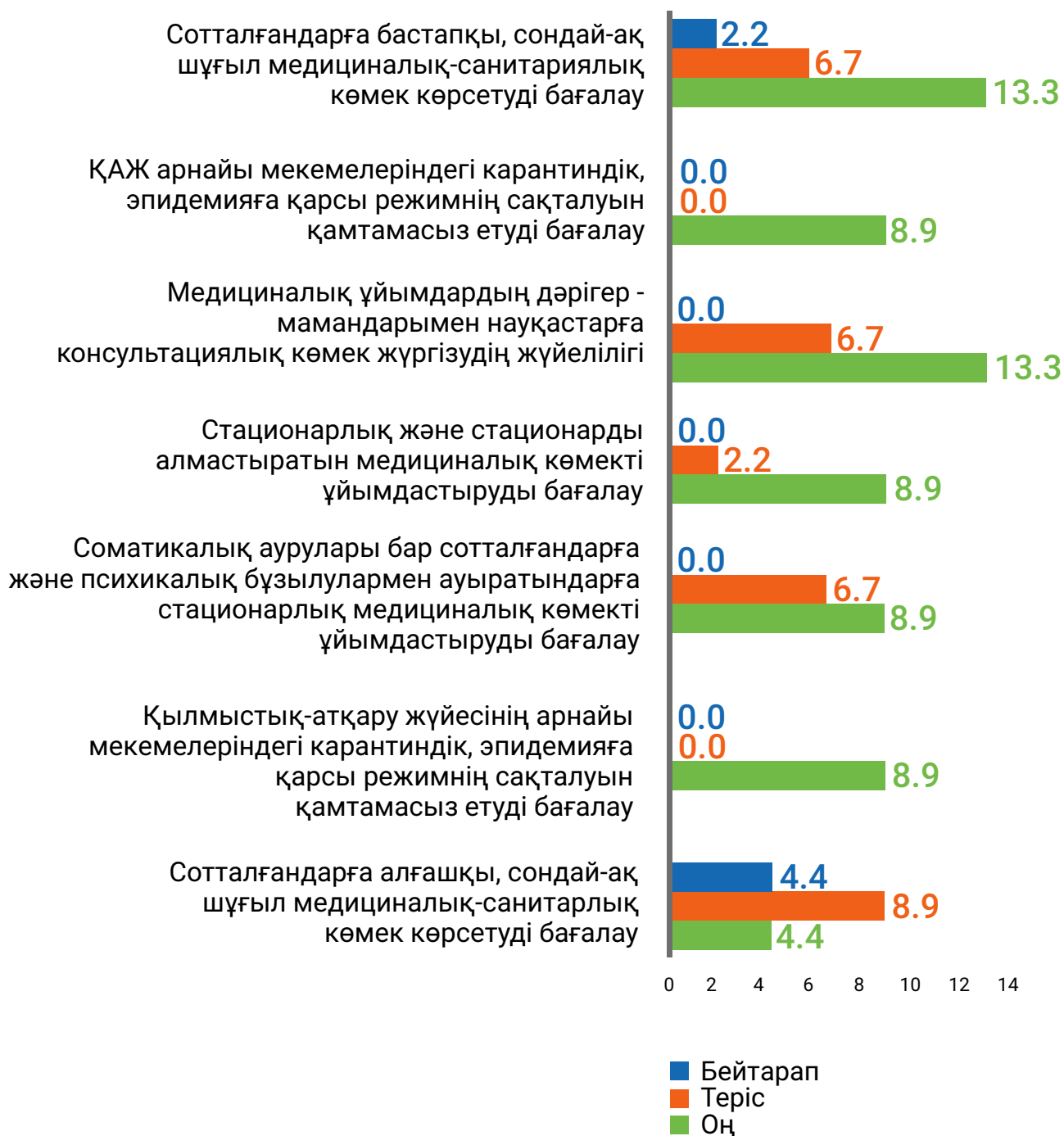
алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі республикалық орталық, Қазақстан Республикасы Парламенті Мәжілісінің Заңнама және құқықтық реформа комитеті).

5. Сотталушыларға медициналық көмекті бағалау бойынша ҰЕҰ қызметін ҰЕҰ және азаматтық қоғам ұйымдарының өкілдерімен бірлесіп омбудсмен институты үйлестіру.

**Кесте 51. 2013-2020 жылдар аралығындағы Интернет БАҚ Контент-талдауы**

	Негізгі зерттеу бағыттары	Ескертулер жиілігі						Жалпы ескертулер саны	
		Оң		Теріс		Бейтарап			
		Саны	%	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Сотталғандарға бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитариялық көмек көрсетуді бағалау	2	4,4	4	8,9	2	4,4	8	17,7
2.	Қылмыстық-атқару жүйесінің арнайы мекемелеріндегі карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	4	8,9	0	0,0	0	0,0	4	8,9
3.	Медициналық ұйымдардың дәрігер-мамандарымен науқастарға консультациялық көмек жүргізудің тұрақтылығы	4	8,9	3	6,7	0	0,0	5	11,1
4.	Стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	4	8,9	1	2,2	0	0,0	5	11,1
5.	Соматикалық аурулары бар сотталғандарға және психикалық бұзылулармен ауыратындарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	6	13,3	3	6,7	0	0,0	9	20,0
6.	Реабилитациялық емдеуді және медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	4	8,9		0,0	0	0,0	4	8,9
7.	Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару жүйесіндегі сотталғандарға медициналық көмек көрсету проблемалары туралы қоғамдық пікір	6	13,3	3	6,7	1	2,2	10	22,2
	Барлығы	30	65,3	14	30,4	2	4,3	46	100,0

Сурет 51. 2013-2020 жылдар аралығындағы Интернет БАҚ Контент-талдауы



## ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕР

Интернет кеңістігіндегі әлеуметтік желілер байланыс үшін жасалған көптеген платформалар аясында өмір сүреді. Кестеден көріп отырғаныңыздай, негізгі сайттар қажетті тақырып бойынша ақпаратты көрсете отырып, Facebook, Youtube, V Kontakte, Odnoklassniki болды. Дәл осы жерде зерттелетін тақырыпқа жағымды, жағымсыз және бейтарап сілтемелердің қатынасы негативтердің таралуына қарай түзетіледі. «Сотталғандардың денсаулығы», «сотталғандарға медициналық қызмет көрсету» тақырыбы Интернет-дереккөздердегідей ҚАЖ-да сотталғандарды ұстаудың жалпы мәнмәтінінде екенін атап өткен жөн. Әлеуметтік желілер көбінесе субъективті және «таза» объективті ақпараттық мазмұнға ие емес екенін түсіну маңызды.

### Youtube

Бастап Youtube бейне хостингісіндегі қоғамдық коммуникацияларды талдау кезінде 2013 жылдан 2020 жылға дейін сотталғандарға медициналық көмек көрсету мәселесінде сотталғандардың медициналық көмек көрсетілмегендігі немесе оның болмағаны туралы бейнежазба-өтініштері бойынша ақпараттық басымдықтардың жалпы теріс динамикасын атап өткен жөн. Бұл ретте, қараулар мен лайктардың айтарлықтай статистикасы хабардар адамдардың ақпараттық кеңістігінің кеңеюін куәландырады, олардың ішінде түрме субмәдениетінің өкілдері ғана емес, сондай-ақ қарапайым азаматтар да бар. Лайктарды талдау түрме контингентінің қарау мен талқылауға қызығушылық деңгейі жоғары екенін көрсетеді. ҚР ҚАЖ мекемелерінде медициналық қызмет көрсету бойынша іс жүзінде ештеңе жасалмайды деген пікір қалыптасқан. Сотталғандардың пайдаланушы контентін құрудың еркін сипатын анықтайтын және қоғамдық пікірдің, оның ішінде түрме субмәдениетінің мәселеге деген қызығушылығын қолдай отырып, өз пікірлерін цензурасыз айтуға жағдай жасайтын Youtube ерекшелігі.

Бейнежазбалардың барлығы дерлік азаптауға, ұрып-соғуға, мүгедектерге, кедейлерге емдеудің болмауына арналған әйелдерді ұстау шарттары. «Дәрігерлер Қазақстандағы тұтқындарды азаптауды қалай жасайды» атты тағы бір видео-мазмұн медициналық қызметкерлердің азаптауды жасыруы және Қазақстанның түзеу мекемелерінде шұғыл медициналық көмек көрсетпеу проблемаларын ашады. Осы жазбаны талқылау кезінде медициналық проблема саяси проблемаға айналады.

2019 жылы бейне мазмұны

«ЛА-155 \ 14-тегі сотталушыларға зорлық-зомбылық көрсету» басты проблемалардың бірі болып табылады, сотталушылар мұны атап өтеді медициналық мамандар жасыруға

тырысады күш қолдану фактілері, қадағалаушы органдар белсенді емес.

«Айыптаушы» мазмұнның ішінде 1,5 жылдан бері соқыр сотталушының босатылуына қол жеткізе алмай келе жатқан алматылық құқық қорғаушылардың бейне хабарламасы ерекше.

Бейне материалы «PLC Қазақстан.

Өмір бойына бас бостандығынан айыруға сотталғандарға арналған «Қара Бүркіт» колониясы» медициналық дәрігерлердің науқас ретінде сотталушыларға объективті қатынасын көрсетеді.

Бейнеде «Азаптау құрбандарына қолдау көрсетіңіз! Медициналық қызметтерді Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінен Денсаулық сақтау министрлігіне ауыстыру туралы петицияға қол қойыңыз» деген сөздермен ішкі істер органдарының мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық көмектің қол жетімділігі мен сапасы туралы мәселе теріс ашылады. Бұл тексерулермен және ҚР Бас прокуратурасының баспасөз релиздерімен, сондай-ақ БҰҰ комитеттерінің Қазақстанға қатысты шешімдерімен расталады. Мысалы, БҰҰ HRC шешімі «Жаслан Сүлейменов Қазақстан Республикасына қарсы» бірінші топтағы мүгедекке қатысты және азаптауға қарсы комитеттің шешімі «Дмитрий мен Ашим Ракишевтер Қазақстан Республикасына қарсы»- ұрлық жасады деп күдіктелген 30 жастағы ер адамның өлімі, ол 10 күн ішінде қажетті медициналық көмексіз болғаннан кейін Степногорск қаласындағы ИВС-де қайтыс болды.

Youtube-тағы бейне мазмұнның екінші негізгі желісі - бұл ресми жаңалықтар блогы, ол сонымен қатар негізгі проблемалар мен олардың шешімдерін көрсетеді. Осыған қарамастан, жаңалықтар блогы оң өзгерістердің динамикасын көрсетеді, оның ішінде әйелдер түрмелеріндегі жағдайды жақсарту балалар колониялары (18118 көрініс), Қазақстандағы түрмелердегі өлімнің 36% -ға төмендеуі (137 көрініс). 2014 жылдың ресми блогында «Қазақстандағы түрмелерде өлім-жітім көрсеткіші өсті» (3462 көрініс), «туберкулез аймағында 8 тұтқын дұрыс емделмегендіктен қайтыс болды» (2463 көрініс) мазмұнындағы проблемаға сыни көзқарас бар). Атап айтқанда, сотталғандарды диагностикалау мен емдеудің жетіспеушілігі, дәрі-дәрмектер мен толтырғыш материалдардың жетіспеушілігі мәселелері анықталды.

2016-2017 жылдары YouTube-те сотталғандарға медициналық қызмет көрсетудің теріс сипаттамаларына арналған бейне мазмұнының сипаты мен үлесі билік органдарына қатысты айыптау мақалаларының пайызы артты (автор Айнұр Құрманов). Атап айтқанда, «Қазақстан колонияларындағы

азаптау фактілері» бейне мазмұны түрмелердегі азаптау фактілері бойынша (38 274 рет қаралды) бірінші сұхбатты Павлодар облысының ПОК төрағасы Е.Семеновадан бастайды. Осы тақырып аясында сотталушының алған жарақаттары оның өз ауруларының салдары деп түсіндірген дәрігерлердің позициясы анықталады. «Қазақстанда ЭТАПты қалай қарсы алады!!!» бейне мазмұнының сипаты 2017 (358 780.) көріністер) ашық сияқты таңқаларлық көруге арналған ақпараттық материал.

Мұнда науқас сотталушыларды емдеуден бас тартуға мәжбүрлеу ашық түрде көрсетілген. Сонымен қатар, қоғамдық пікірдің реакциясы екіге бөлінді: 1,5 мың – оң және 1,1 мың жағымсыздық (түрме субмәдениетінің өкілдерін де, қарапайым халықты да қосқанда). Көріп отырғаныңыздай, сотталушыларға деген теріс көзқарас қылмыстық-атқару жүйесі қызметкерлерін аяшылық пен айыптау сияқты адами қасиеттерге өте қарқынды түрде өзгерді.

Теріс динамикамен күрт өскен ашық сипаттағы бейнематериалдар аймақтардағы қылмыстық-атқару жүйесінде, әсіресе сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету мен қызмет көрсетуде үлкен проблемалардың бар екендігін растайтындығын атап өткен жөн. Ықтималдық дәрежесімен бұл олардың атынан көптеген мазмұн сотталушыларды азаптаудың болуы және медициналық көмектің көрсетілмегендігі туралы сотталушылардың өздері қоғамдағы негатив толқынының күрт өсуі үшін ойлап тапты, атап айтқанда, алғашқы бейнематериалдар «Олар Қазақстанда ЭТАПты қалай қарсы алады!!!» халықтың едәуір бөлігінің сотталғандарды ұстау және медициналық көмек көрсету жағдайларына қатысты тұрақты теріс көзқарасын қалыптастырады.

2018 жылдың бейне мазмұны, атап айтқанда, Астана телеарнасының материалы «Сотталушының туыстары Петропавл қаласының әйелдер колониясындағы қатыгез азаптауға шағымданады» (19,745 қаралым), «Қазақстан Республикасының түрмелеріндегі және колонияларындағы жағдай. Елена Семенова» тақырыбында өтті. Тілші А.Құсайынова түрмедегі әйелдердің жағдайын көпшілік алдында сынға алғаннан кейін өзінің денсаулығы мен өмірі үшін қорқыныш туралы жазған сотталған әйелдің шағымын қарастыруда. Е.Семенованың медициналық қамтамасыз етудің негізгі мәселелерін түсіндіруі,

негізінен, түрме камераларында жүкті және жас балалардың жағдайын, дәрігерлердің әрекетсіздігін бағалауда айқын эмоционалды сын сипатында болды.

2019 жылғы бейне материал «Сотталғандарды RU 1703 колониясында ұстау шарттары, Орал Қазақстан, 1 бөлім» (123,169 қаралды). Автор Асқар Шайгумаров БҚО бойынша ПОК мүшесі А.Жансейітовпен бірге RU - 170/3 қауіпсіз режиміндегі колонияда болды. Бұл материал бейтарап сипатталған.

Дәл осы 2019 жылы «Әсемгүл Жауғашева тергеу абақтысында үш рет жансақтау бөлімінде болған ұлы туралы» айыптаушы мазмұндағы бейне хабарламалар шығарылды (178 рет қаралды). Дәрігерлердің айтуынша, сотталған Дж. Таурбековке жүрек трансплантациясы қажет. Ол тергеу изоляторында жатқан кезде, оған қажетті оттегі жабдықтары берілмеген және түрмелердің медициналық жүйесінен барлық қажетті дәрі-дәрмектерді ала алмаған, оның сол жерде өлу ықтималдығы жоғары. Алайда, қоғамдық пікірден ешқандай реакция болған жоқ.

Медицина қызметкерлерінің азаптауды жасыруы және Қазақстандағы түзеу мекемелерінде тиісті медициналық көмектің көрсетілмеуі туралы бұрынғы сотталғанның атынан «Дәрігерлер Қазақстандағы тұтқындарды азаптауды қалай жасырады» (6877 пікір, 371 лайк). Медициналық көмек көрсетпегендіктен сотталғандар арасында жоғары өлім-жітім фактілері келтіріледі. Көріп отырғаныңыздай, бұл бейне мазмұны халықтың көптеген топтарының теріс әсерін тудырды. «Астана» телеарнасының «Адам құқықтарын қорғаушылар 1,5 жылдан бері Алматыда соқыр сотталушының босатылуына қол жеткізе алмайды» (208 рет қаралды). Сонымен қатар, сотталған егде адам түрмеде болған кезде мүлдем соқыр болып қалды.

Жалпы, Youtube ақпараттық блогын ұсыну келесі бағыттарға бөлінуі керек:

1. Сотталғандарды медициналық қамтамасыз етудің өзекті мәселелері бойынша телеарналар тілшілерінің тергеулері
2. ҰҚО, ҰАТ мүшелерінің ҚАЖ колонияларына баруы
3. Сотталғандардың медициналық көмек алу құқығын бұзу жөніндегі бейнеөтініш, бейне наразылықтары

Кесте 52. 2013 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңге Youtube мазмұнына талдау.

	Негізгі зерттеу бағыттары	Ескертулер саны	Көрулер саны	Ұнатулар саны
1.	Сотталғандарға алғашқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитарлық көмек көрсетілімдерін бағалау	3	6 547	242
2.	Қылмыстық-атқару жүйесінің арнайы мекемелерінің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	2	1 865	35
3.	Соматикалық аурулары бар және психикалық бұзылулармен ауыратын сотталғандарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	15	900 786	3 376
4.	Реабилитациялық емдеуді және медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	0	0	0
5.	Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару жүйесіндегі сотталғандарға медициналық көмек көрсету проблемалары туралы қоғамдық пікір	13	2 717 929	6 761

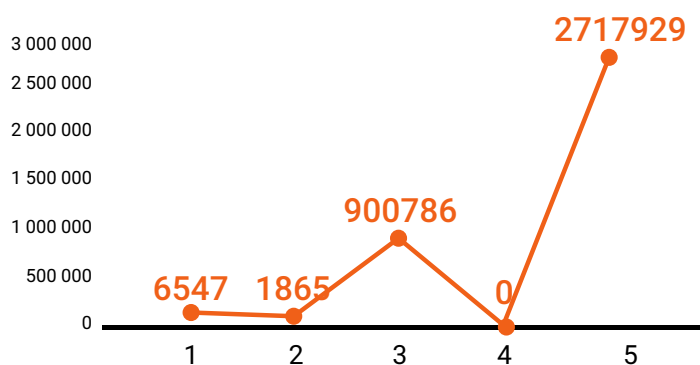


Сурет 52. 2013 жылдан 2020 жылға дейінгі аралықтағы Youtube мазмұнына талдау.

### Ескертулер саны



### Көрулер саны



### Ұнатулар саны



## Facebook

Фейсбук дереккөздерінің коммуникация стилінің негізгі түрі: пост (интернет хабарламалар) және интернеттегі комментарий жанрларында. Facebook әлеуметтік желісіндегі хабарламалар мен оларға пікірлерді талдау тек коммуникация ғана емес, сонымен бірге қоғамдық пікірдің әсері мен өзгеруі ақпараттық материал ұсынудың объективті стратегиясына айналатынын көрсетеді.

**Бірінші ақпараттық бағыт** Facebook-те денсаулық жағдайы бойынша ота жасалуы тиіс, бірақ ауруханаға жатқызудан бас тартылған науқас сотталғандардың тақырыбын баяндайтын «Қарағанды облысы бойынша ҚБК» 2018 жылғы ресми мазмұны бар контент.

2020 жылдың «Қарағанды облысындағы ҚБК» тақырыбының мазмұны сотталғандарды ауруханаға жатқызу және ота жасау қажеттілігімен айла-шарғы жасау жағдайларын көрсетеді.

«Сандардағы туберкулезге қарсы күрес туралы», «Түрмедегі туберкулезді емдеу» мазмұны бірнеше жылдар бойы қабылданған шаралар кешенінің нәтижесінде қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде туберкулезбен аурушандықтың төмендеу тұрақты тенденциясын көрсетеді.

«Дәрігерлер тек емханаларда ғана емес» (23. 11. 2020 ж.) сотталғандар санының азаюына қарамастан, медициналық персоналға жүктеме төмендемейді, өйткені штат толығымен жинақталмаған.

«Олар сотталғандар үшін дәрігерлер кім» контенті ҚАЖ медициналық қызметінің штаттық толықтырылу проблемасын көрсетеді, ол 1500 бірліктен аз, оның ішінде аттестатталған қызметкерлер мен азаматтық мамандар, кіші медициналық қызметкерлер мен дәрігерлер, тар бейінді мамандар бар. Көрсетілген сан әрқашан толтыру деңгейіне жете бермейді.

**Әлеуметтік желінің екінші ақпараттық бағыты** сотталғандар мен туыстарының ҚАЖ жағдайында медициналық көмек көрсету проблемалары туралы бейнеөтініштері болып табылады. Ақпараттық блок ҚАЖ мекемелерінде қатар өмір сүру және лайықты ем алу қиын ерекше қажеттіліктері бар адамдардың проблемаларын қамтиды. Перизат Жақыпованың (сотталушының анасы) ақпараты жарқын эмоционалды фонға ие, ол наурыз бен қыркүйек аралығында ҚАЖ – да ұсталатын 30 мың адамның 157 – сі коронавирустық инфекция тіркелген, оның ішінде 1-уі өліммен аяқталған. Бүгінгі күні ҚАЖ мекемелерінде 2 жағдай тіркелді». 2020 жылдың наурызынан 2020 жылдың қыркүйегіне дейінгі кезеңде туыстарымен қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді кездесулер тоқтатылғанын ескере

отырып, сотталғандардың коронавирустық инфекциясы қалай пайда болды? Бұл факт сотталғандарды жұқтыру ҚАЖ-дың ауру қызметкерлерімен тікелей байланыста болған деген болжам жасайды.

«Баспасөз конференциясы «бейне мазмұны қамаудағыларға медициналық көмек көрсетпеу: немқұрайлылық немесе қосымша жаза?»АҚҚХБ. Адвокат Б.Азанов медициналық көмек көрсетілмеген 1 топтағы мүгедек Е. Ізбасаров (ШҚО) туралы әңгімелейді. ҚАЖ дәрігерлері қойған диагнозға операция тағайындалмайды. Бұл ретте, жай-күйі, сотталған адамның ауыр: дербес ж / е ауырсынуды басатын дәрі егу. ҚАЖКмен тиісті байланыс жоқ. Өмір мен денсаулыққа қауіп төніп тұр. Шұғыл медициналық көмек қажет. Дәрігерлердің науқас сотталғандарға қатынасы емделушілер сияқты болуы тиіс. Дәрігерлер жазбаша түрде науқастың жағдайын басшылыққа жеткізбейді.

«Он умирал»контенті: екі жақты өкпені зақымдаған қазақстандықты түрме дәрігерлері емдеді», - делінген ҚР ІІМ ҚАЖ комитетінің 15.07.2020 жылғы хабарламасында. Дәрігерлер түрмедегі үмітсіз науқасты емдеді. Қазақстанда сотталғандарда туберкулезді емдеуге арналған 3 мекеме бар.

**Ақпарат ағымының үшінші бағыты** ҚАЖ-да коронавируспен күрес барысын баяндаумен байланысты. Пандемия кезінде сотталғандардың денсаулығын сақтау туралы айыптау мазмұны жоғарыда айтылғанмен, келесі мазмұн бар ҚР ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін талдау оң сипат: «Солтүстік Қазақстан колонияларында коронавирусқа байланысты қауіпсіздік шаралары күшейтілді» Солтүстік Қазақстан колониялары коронавирустың екінші толқынын толық қаруландырмақшы. Сотталғандар үшін екі айлық дәрі-дәрмектер, жеке қорғаныс құралдары және инфекциялық бокстар дайындалды.

**Төртінші бағыт** «Халықаралық түрме реформасы» ұйымының посттарымен байланысты, онда сотталған әйелдер тақырыбы психикалық медициналық көмекке тұрақты қол жетімділікті құру, covid19-ға әрекет ету шараларынан психикалық денсаулыққа теріс әсерді азайту қажеттілігі тұрғысынан қамтылған.

«Балалар және түрмелер» контенті Алматы облысы бойынша ҚАЖД ЛА-155/4 мекемесі жанындағы балалар үйінің жұмыс істеуінің статистикалық көрсеткіштерін көрсетеді. Балалар үйінде балалар саны белгілі бір кезеңділікпен өзгереді, а. ж. қазан-қараша айларында балалар саны артып, 14 ұл және 16 қыз құрады.

Жалпы, Facebook ақпарат блогының презентациясы келесі бағыттар бойынша саралануы керек:

1. Сотталғандарға медициналық көмектің өзекті мәселелері бойынша ресми мазмұн: жедел медициналық көмек құқығын бұзу,

2. Медициналық көмек алу құқығын бұзғаны үшін сотталғандардың туыстарынан бейне хабарламалар,

3. ҚАЖ-те коронавируспен күрестің презентациясы туралы ақпараттық посттар,

4. Сотталған әйелдерге қатысты қылмыстық-құқықтық реформа халықаралық мазмұны.

Кесте 53. 2013 - 2020 жылдар аралығындағы Facebook мазмұнына талдау

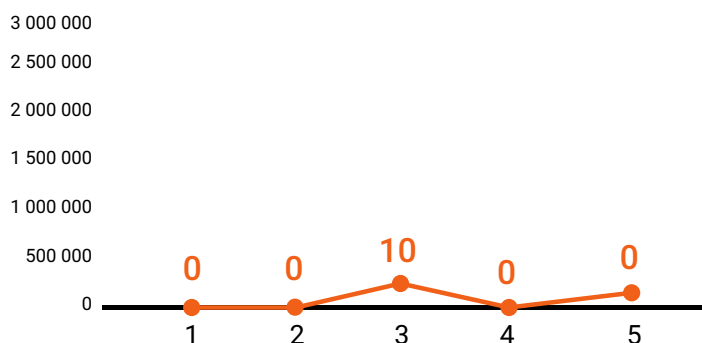
	Басты зерттелген бағыттар	Ескетулер саны	Көрулер саны	Ұнатулар саны
1.	Сотталғандарға бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитариялық көмек көрсетуді бағалау	0	0	0
2.	ҚАЖ арнайы мекемелерінің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	1	0	5
3.	Соматикалық аурулармен ауыратын және психикасының бұзылуынан зардап шегетін сотталғандарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	11	10	91
4.	Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	0	0	0
5.	ҚР ҚАЖ-да сотталғандарға медициналық көмек көрсету мәселелері туралы қоғамдық пікір	1	6	24

Сурет 53. 2013 жылдан бастап 2020 жылға дейінгі кезеңіне Facebook мазмұнына талдау.

### Ескертулер саны



### Көрулер саны



### Ұнатулар саны



## ВКонтакте (vk.com)

ВКонтакте-де Facebook-ке ұқсас интерфейс бар. ВК-да жазбалар әмбебап және көбінесе ақпараттық мазмұндағы авторлық мақалалармен толықтырылады, дегенмен, зерттелетін тақырып бойынша жарияланымдар көп емес.

**Бірінші ақпараттық бағыт vk.com** - Қостанай облысының түзеу мекемелері туралы 2013 жылдың ресми мазмұны. УК 161/11 колониясында қымбат санаторийдегі емхананы еске түсіретін арнайы медициналық бөлім бар. Мазмұны позитивті-ұстамды сипаттағы.

**Әлеуметтік желінің екінші ақпараттық бағыты** - медициналық көмек алу құқығын бұзу бойынша сотталғандардың бейнеөтініші 2015 жылы «колония қызметкерлерін азаптады деп айыптаған тұтқын Виталий Бутин қоғамнан көмек сұрайды» контенті шықты. Бұл видеода ОВ 156/15 - ке емделуге келген сотталғандарды ұрып-соғу көрсетілген.

2017 жылғы «Қазақстан колонияларындағы ауру қамаудағыларды азаптау» бейне мазмұнының сипаты (2 499 рет қаралған) YouTube және Facebook бейне мазмұнын толығымен қайталайды, ол ашық түрде шок сипатында көруге арналған ақпараттық материал. Онда ауру сотталғандарды емдеуден бас тартуға мәжбүрлеу көрсетіледі. Сонымен қатар, қоғамдық пікірдің реакциясы екіге бөлінді: 1,5 мың – оң және 1,1 мың. теріс ұнатулар (түрмелердің субмәдениетінің өкілдері де, жалпы халық саны да ұнайды). Көріп отырғанымыздай, сотталғандарға қатысты келеңсіздік ҚАЖ қызметкерлерін аяушылық, соттау сияқты адами қасиеттерге өте динамикалық түрде ауысты.

23 жастағы қазақстандық түрмедегі қорқынышты ауруды қалай «тапқанын» баяндайды. Тексеру және емдеу стандарттарының хаттамасына сәйкес барлық мүмкін және қажетті зертханалық - аспаптық зерттеулер жүргізілді. Аумақтық денсаулық сақтау органдарының мамандары тағайындаған тиісті кешенді ем алды. 2018 жылдың сәуір және мамыр айларында Семей қаласының мемлекеттік медицина университетінің дерматовенерология және жұқпалы аурулар кафедрасының, Семей қаласының мемлекеттік медицина университетінің жақ - бет хирургиясы кафедрасының профессорларының қатысуымен облыстың бас дәрігер-мамандарының консилиумдары өткізілді.

2019 жылғы «Оралдағы «строгачтың бірнеше тұтқыны» өздеріне зиян келтірді». Мекеме қызметкерлері сотталғандарға дереу қажетті алғашқы медициналық көмек көрсетті. Қазіргі уақытта сотталғандардың денсаулық жағдайы қанағаттанарлық. Бұл ретте мекеме қызметкерлерінің сотталғандарды ұрып-соғуы шындыққа сәйкес келмейді. Бұл посттың

ақпараты теріс қоғамдық пікір қалыптастыру үшін сотталғандардың жағдайды айла-шарғы жасауын көрсетеді.

«Бұдан да жаман жер жоқ» контентінде (2020 ж.) сотталған А. Юсупов қажетті медициналық көмек алмайтынына шағымданады. Жовтистің айтуынша, коронавирустық пандемия кезінде қажетті санитарлық нормаларды қамаудағыларды камерада ұстайтын тергеу изоляторларында (тергеу изоляторларында) қамтамасыз ету оңайырақ. Адам құқықтары жөніндегі қазақстандық бюроның директоры Жовтистің айтуынша, колонияларда қатаң карантиндік жағдайларды қамтамасыз ету әлдеқайда қиын, өйткені сотталғандар үлкен топтарда ұсталатын Барақ үлгісіндегі колониялардың басым көпшілігі.

Жезқазған қаласының АҚ-159/25 тұтқындарының көздері мен ауыздары тігілген 5 бейнеролик колония басшылығы тарапынан азаптаулар туралы баяндайды (2020 ж.).

2020 жылғы жарияланымда мүгедектіктің екінші тобына арналған медициналық комиссияның растауын алған 42 жастағы тұтқын Жұлдызбек Таурбеков туралы материалдар бар. Мекеме бастығының айтуынша, сотталған Таурбековке екінші топтағы мүгедектікті ұзарту оны сот-медициналық комиссияға жіберуге мүмкіндік береді.

**Контенттердің үшінші ақпараттық бағыты** - СҚО бойынша ҚАЖД 2018 жылғы ресми ақпараты «ЕС-164/6 мекемесі» РММ-де ұсталатын адамдарға медициналық көмек көрсету мақсатында стационары және туберкулезге қарсы бөлімшесі бар арнайы жабдықталған медициналық-санитариялық бөлім жұмыс істейтіндігін хабарлайды. Қазақстан ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесі комитетінің баспасөз қызметі Алматы облысындағы әйелдер колониясының жүкті сотталушыда COVID-19 анықталғаннан кейін карантинге жабылғаны туралы хабарлады.

ҚАЖК ресми контенті: 2020 жылдың басынан бері 120-дан астам операция жүргізілді. Материалдарды ұсынудың жалпы тоналдылығы – позитивті-ұстамды.

БҚО ҚАЖД РУ-170/2 бөлімінде сотталғандарды медициналық тексеру жүргізілді. Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде тексеру толық көлемде тегін жүргізілді, сотталғандарға денсаулығына шағымдармен дәрігерлердің ұсынымдары жазылды.

БҚО бойынша ҚАЖД РУ-170/2 мекемесінде Орал қаласындағы «№6 қалалық емхананың» мамандары жыл сайын арнайы контингент арасында профилактикалық тексеру жүргізді.

Жалпы, ВКонтакте ақпаратының ақпараттық блогын ұсыну келесі бағыттарға бөлінуі керек:

1. Сотталғандарға медициналық көмектің

өзекті мәселелері бойынша ресми контенттер:  
шұғыл медициналық көмек құқықтарын бұзу.

2. Медициналық көмек алу құқығын бұзу  
бойынша сотталғандардың бейнеөтініштері.

3. ҚАЖ-дағы медициналық қызметтің жай-  
күйі туралы ҚАЖД ресми ақпараты.

*Кесте 54. 2013 жылдан 2020 жылға дейінгі аралықтағы ВКонтакте мазмұнына талдау.*

	<b>Басты зерттелген бағыттар</b>	<b>Ескертулер саны</b>	<b>Көрулер саны</b>	<b>Ұнаулар саны</b>
1.	Сотталғандарға бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық- санитариялық көмек көрсетуді бағалау	1	8 500	33
2.	ҚАЖ арнайы мекемелерінің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	1	1	0
3.	Соматикалық аурулармен ауыратын және психикасының бұзылуынан зардап шегетін сотталғандарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	9	1 606	65
4.	Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	0	0	0
5.	ҚР ҚАЖ-да сотталғандарға медициналық көмек көрсету мәселелері туралы қоғамдық пікір	2	138	0

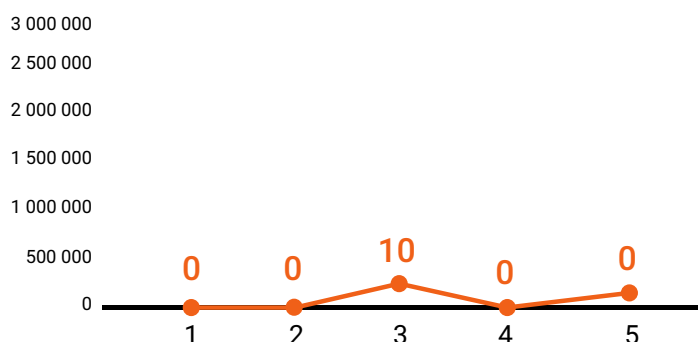


Сурет 54. 2013 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңдегі ВКонтакте мазмұнына талдау

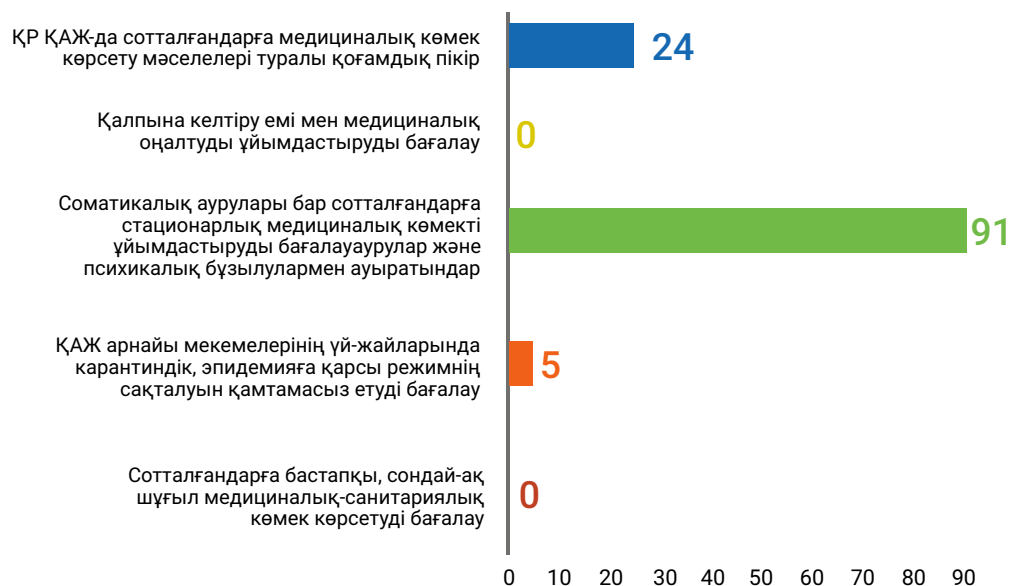
### Ескертулер саны



### Көрулер саны



### Ұнатулар саны



## Сыныптастар

Одноклассники (Сыныптастар) әлеуметтік желісі ВКонтакте-ге қарағанда икемді емес, алайда стратегия қарым-қатынас пен қарым-қатынасқа көбірек ие. Дегенмен, жобаның ақпараттық мазмұны өте аз.

Медициналық көмек алу құқығын бұзу туралы жарияланымдары бар әлеуметтік желінің **бірінші ақпараттық бағыты**. ОВ 156/15 мекемесінің әкімшілік қызметкерлері емделуге келген науқастарды азаптайтыны туралы 2015 жылғы контент. Басшының режим және жедел жұмыс бойынша орынбасары бастаған әкімшілік қамаудағыларды ұрып-соғып, тұншықтырып және балағаттау сөздермен қарсы алады.

Баянауыл тұрғындарына ауыр дене жарақатын салғаны үшін жазасын өтеп жатқан павлодарлық АП - 161/3 колониясының дзюдодан Қазақстанның бірнеше дүркін чемпионы, осы спорт түрінің облыстық федерациясының вице-президенті Бақытжан Әбдікәрімов ауруханада жарақаттан қайтыс болды, деп хабарлайды ҚазАқпарат тілшісі. pavlodarnews.kz 2016 жылғы контент.

Келесі контент: Колонияда болған ұлттық алдын алу тетігінің қатысушылары «тұтқындардың біреуіне медициналық тексеруден бас тартқаны үшін моральдық залал төлеуі керек» (2017 ж.), «сотталғандар психологиялық азаптауға ұшырады» деп анықтады.

ЕС-164/4 арнайы режимдегі түзету мекемесі, халық арасында Жаман, СҚО Есіл ауданы Горный кентінде орналасқан. Мұнда жазасын өтеп жатқан тұтқындар ұстау жағдайларына бірнеше рет наразылық білдіріп, колонияда дұрыс тамақтанбау және медициналық қызмет көрсету, ауыз судың жетіспеушілігі туралы наразылық білдірді.

2018 жылғы «тұтқындарды азаптау жағдайлары Қазақстанда жиілеп кетті» контенті, онда сотталғандармен жағдайлар белгіленеді: Юлия Онуфриец – әйелдерді ұрып-соғу, Жасұлан Сүлейменов (мүгедек) ұрып-соғу және қорлау фактілерін атап өтті. Контентте хабарланғандай, бірде-бір дәрігер сотталғандарды азаптау туралы хабарлаған жоқ.

Сыныптастарының **екінші ақпараттық** бағыты «сотталған дәрігер Маңғыстаудағы пандемия кезіндегі тұтқындардың өмірі туралы айтты» контентін қамтиды. ГМ мекемесінде жазасын өтеп жатқан Дмитрий Зинченко-172/6 Маңғыстау аумағында коронавирус колония ішіндегі тәртіпке қалай әсер еткенін айтып берді.

Жалпы, Одноклассники туралы ақпараттың ақпараттық блогын келесі бағыттарға бөлу керек:

1. Медициналық көмек алу құқығын бұзу бойынша сотталғандардың бейнеөтініштері
2. ҚАЗ-да коронавируспен күрес туралы ақпараттық хабарламалар.

**Кесте 55. 2013 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңге арналған Сыныптастар мазмұнына талдау.**

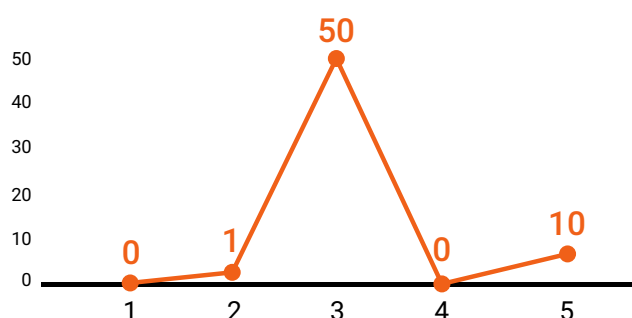
	Басты зерттелген бағыттар	Ескертулер саны	Көрулер саны	Ұнатулар саны
1.	Сотталғандарға бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитариялық көмек көрсетуді бағалау	0	0	0
2.	ҚАЗ арнайы мекемелерінің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	1	1	5
3.	Соматикалық аурулармен ауыратын және психикасының бұзылуынан зардап шегетін сотталғандарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	3	50	319
4.	Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	0	0	0
5.	ҚР ҚАЗ-да сотталғандарға медициналық көмек көрсету мәселелері туралы қоғамдық пікір	3	10	216

Кесте 55. 2013 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңге арналған Сыныптастар мазмұнына талдау.

### Ескертулер саны



### Көрулер саны



### Ұнатулар саны



## Twitter

Twitter-дің ерекшелігі-қысқа хабарламалар болып табылатын твиттерді жариялау. Зерттеу тақырыбындағы Жарияланымдар өте аз.

**Бірінші ақпараттық бағыт** ресми сипатқа ие. 2019 жылдың контенті Қазақстанның түзеу мекемелерінің моделінен Еуропадағы сияқты түзеу мекемелерінің моделіне көшу уақыты келгені туралы. Арасында бұдан басқа ҚАЖК-ні ІІМ-нің бағынысынан шығару, медициналық қызмет пен пробация функцияларын жергілікті атқарушы органдардың бағынысына беру ұсынылды.

Медициналық сипаттағы проблемалар туралы **екінші ақпараттық бағыт**, колония мен УК-161/2 (#Қостанай) және қылмыстық - атқару жүйесі департаментінде сотталған мүгедектің 37 күнге созылатын аштық жариялауын байқамайды. Бұл эмоционалды жағымсыз.

Жалпы, Twitter ақпараттық блогын ұсыну келесі бағыттарға бөлінуі керек:

1. Сотталғандарға медициналық көмектің өзекті мәселелері бойынша ресми контенттер: шұғыл медициналық көмек құқықтарын бұзу,
2. Медициналық көмек алу құқығын бұзу бойынша сотталғандар туралы посттар.

Кесте 56. 2013 жылдан бастап 2020 жылға дейінгі кезеңдегі Twitter-дің мазмұнына талдау

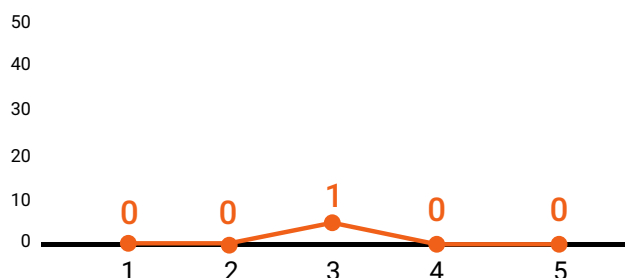
	Басты зерттелген бағыттар	Ескертулер саны	Көрулер саны	Ұнатулар саны
1.	Сотталғандарға бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитариялық көмек көрсетуді бағалау	0	0	0
2.	ҚАЖ арнайы мекемелерінің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	0	0	0
3.	Соматикалық аурулармен ауыратын және психикасының бұзылуынан зардап шегетін сотталғандарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	1	1	5
4.	Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	0	0	0
5.	ҚР ҚАЖ-да сотталғандарға медициналық көмек көрсету мәселелері туралы қоғамдық пікір	1	0	0

Сурет 56. 2013 жылдан бастап 2020 жылға дейінгі кезеңдегі Twitter-дің мазмұнына талдау.

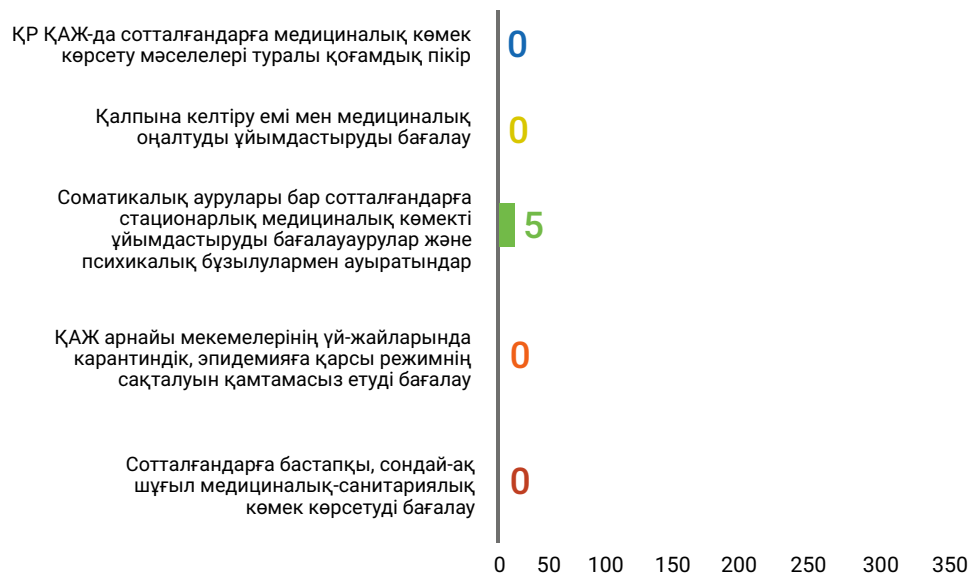
### Ескертулер саны



### Көрулер саны



### Ұнатулар саны



## Instagram

Instagram ақпараттық мазмұны аудиторияға осы ақпаратқа деген сенімді арттыруға, оған қызығушылық пен қажеттілікті қалыптастыруға бағытталған ақпаратты жеткізеді.

**Бірінші ақпараттық бағыт** ресми тоналдылыққа ие. 2019 жылдың контенті бір сотталғанды ұстауға тәулігіне 2 854 теңге жұмсалатыны туралы. Бұл сомаға тамақтану, дәрі-дәрмек, коммуналдық-тұрмыстық шығындар, заттай жабдықтылым және т. б. шығындар кіреді.

Келесі контент Нұр - сұлтан қаласы бойынша қылмыстық-атқару жүйесі департаменті «Санат-Әлемі» ҚҚ - мен бірлесіп, 15.10.2020 жылы пробация қызметінің есепте тұрған тұлғаларына медициналық тексеруден өту бөлігінде әлеуметтік-құқықтық көмек ұйымдастырды. Сондай-ақ, Департамент аумағына пробация қызметінде есепте тұрған сотталғандарға медициналық мамандармен флюорография процедурасы жүргізілген жылжымалы сандық КРФ-112 «Флюкар» рентгендік флюорографиялық кешені келді.

Сотталғандардың бейне хабарлауының **екінші ақпараттық бағыты**: «мен өзімді кесіп тастағаннан кейін олар мені тігіп, бір тәуліктен кейін маған келіп, медициналық — санитариялық бөлім-аурухана түріндегі камерада, бірақ камерада жапты. Олар қорқып кетті Мен қазір мұнда қалай болғанын айтамын». Атбасардағы ЕЦ-166/4 колониясы — Азаптауларға және қатыгез қарым-қатынасқа сотталғандардың шағымдары бойынша Қазақстанның көшбасшысы. Осыған қарамастан, 2009 жылдан бастап ешқандай қылмыстық іс сотқа жеткен жоқ (2020 ж.).

Қазақстандық құқық қорғаушы Бақытжан Төреғожинаның 30 Шілдеде Facebook 'е парақшасында тұтқындалған 67 жастағы ақын және диссидент Арон Едігеев (Арон Атабек-әдеби бүркеншік ат) түрмеде ауырып қалғаны туралы ақпарат келіп түскенін жазған келесі контентте. Қазақстанның Павлодар облысы қылмыстық-атқару жүйесі департаментінің (ҚАЖД) түсініктемесінде «қазіргі уақытта сотталушының жалпы жағдайы қанағаттанарлық»деп жазылған. «29 шілдеде сотталған Едігеев А. оны мекеме дәрігері қарады, безгегі және басқа да мазасыз белгілері жоқ, сондықтан емдеу тағайындалмаған», - делінген ҚАЖД түсініктемесінде.

Кесте 57. 2013 жылдан бастап 2020 жылға дейінгі кезеңдегі Instagram мазмұнына талдау

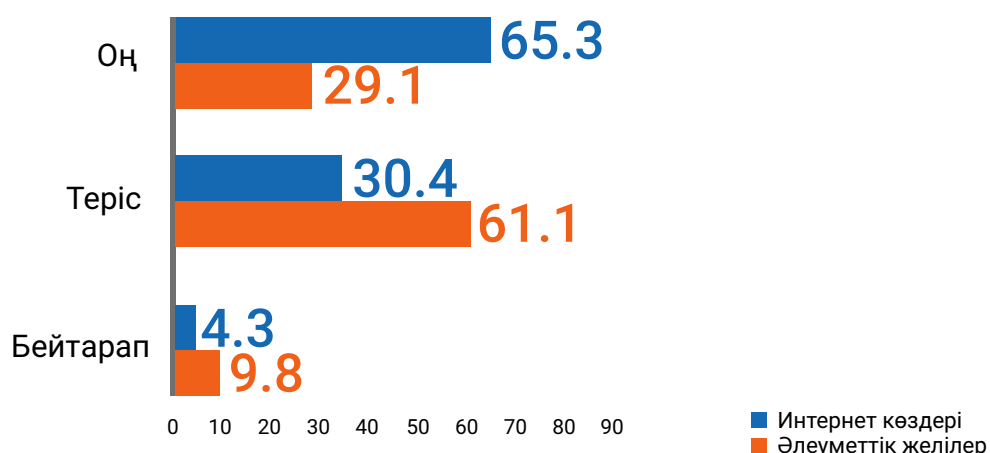
	Басты зерттелген бағыттар	Ескертулер саны	Көрулер саны	Ұнатулар саны
1.	Сотталғандарға бастапқы, сондай-ақ шұғыл медициналық-санитариялық көмек көрсетуді бағалау	0	0	0
2.	ҚАЖ арнайы мекемелерінің үй-жайларында карантиндік, эпидемияға қарсы режимнің сақталуын қамтамасыз етуді бағалау	0	0	0
3.	Соматикалық аурулармен ауыратын және психикасының бұзылуынан зардап шегетін сотталғандарға стационарлық медициналық көмекті ұйымдастыруды бағалау	2	1 053	148
4.	Қалпына келтіру емі мен медициналық оңалтуды ұйымдастыруды бағалау	0	0	0
5.	ҚР ҚАЖ-да сотталғандарға медициналық көмек көрсету мәселелері туралы қоғамдық пікір	2	43	931



Кесте 58. Зерттеу кезеңіндегі мазмұн көздерінің салыстырмалы көрсеткіштері

		Әлеуметтік желілердегі жазбалардағы ескертулер жиілігі						Жалпы мәліметтер	
		Оң		Теріс		Бейтарап			
		Саны	%	Саны	%	Саны	%	Саны	%
1.	Интернет көздері	30	65,3	14	30,4	2	4,3	46	100,0
2.	Әлеуметтік желілер	21	29,1	44	61,1	7	9,8	72	100,0
	Барлығы	47	44,3	53	50,0	6	5,7	118	100,0

Сурет 58. Зерттеу кезеңіндегі мазмұн көздерінің салыстырмалы көрсеткіштері



## Цифрлық медиакеңістіктің контент-мониторингінің нәтижесі бойынша қорытындылар:

1. Жалпы, ҚАЖ-да сотталғандарға медициналық қызмет көрсетудің қазіргі жай-күйіне айқын сын айтылады. Қоғамдық пікірді қабылдауда ҚАЖ-да дәрігерлерге медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мен денсаулық сақтауды ұйымдастырудың сапасы теріс тоналдылыққа ие, дегенмен ресми лауазымдар негізінен оң сипатта болады.

2. Ақпараттық басымдықтардың жалпы серпіні 3 негізгі блок бойынша қалыптасады:

- ҚАЖ жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жағдайы туралы ресми ақпарат пен Жарияланымдар
- Омбудсмендердің, ОНК мүшелерінің ҚАЖ мекемелеріне баруы бойынша бейнематериалдар
- ҚАЖ-дағы медициналық көмек мәселелері бойынша сотталғандардың бейнеөтініштері.

Интернет-БАҚ-тың Контент-мониторингі сотталғандарға зерттеу кезеңінде медициналық көмектің мынадай проблемаларын шешуді көрсетеді:

1. Мерзімінен бұрын босату үшін сотталғандар ауруларының тізбесін кеңейту

2. ҚАМ - да бала туған сотталған әйелдер үшін үйде жазасын өтеу мүмкіндіктің пайда болуы

3. Омбудсмендер мен ҚБК мүшелерімен медициналық қызмет көрсетуді бақылау

4. Туберкулезбен ауыратын сотталғандар үшін арнайы мекемелер санын қысқарту.

5. Коронавируспен күрес жөніндегі ҚАЖ мекемелеріндегі санитарлық-эпидемиологиялық жағдайды бақылау.

### Бірінші кезекте шешуді талап ететін проблемалар (Интернет БАҚ):

1. ҚР шалғай аудандарындағы АББ-да (оның ішінде ерекше режимдегі АББ-да) білікті медициналық көмектің жеткіліксіздігі)

2. Сотталғандарға медициналық қызмет көрсетуді білікті дәрігерлер штатының жеткіліксіздігіне байланысты орта медицина персоналының күштері жүргізеді

3. Дәрілік заттардың стандартты жиынтығымен науқастарды білікті емес емдеу

4. Аурудың бастапқы симптомдары бар сотталғандарға ең аз медициналық қызмет көрсету және емдеу

5. Аурулар бейіні бойынша тар мамандардың болмауы

6. Ауру сотталғандарды шұғыл емдеуге жатқызу проблемалары

7. ҚАЖ мекемелерінде негізінен ескірген медициналық жабдықтардың болуы.

8. Медициналық аппараттардың, оның ішінде арбалардың, ортопедиялық аяқ киімнің, мүгедектерге арналған протездердің болмау проблемалары

9. Гипертония, қант диабеті, панкреатит диагнозы бойынша-тағайындау бойынша дәрілік заттар жоқ

10. Науқас сотталғандарда мүгедектікті ресімдеудің күрделілігі

11. Онкологиялық науқастарға күтімнің болмауы. Химиотерапия тек ақылы

12. Психикалық денсаулық мәселелері, атап айтқанда, 16-29 жастағы жас сотталғандар

13. ҚАЖ мекемелерінде сотталған әйелдердің денсаулығын сақтау мәселелері

14. Оңалту орталықтарының нашар жағдайы.

**Қазақстан Республикасының әлеуметтік желілерінің Контент-мониторингі зерттелетін кезеңдегі сотталғандарға медициналық қызмет көрсетудің мынадай проблемаларын шешуді көрсетеді:**

1. Өзіне зақым келтірген сотталғандарға қажетті алғашқы медициналық көмек көрсету. Психикалық денсаулық мәселелері.

2. Түрмелердің медициналық қызметкерлері вирусының енуіне қарсы тұра алды.

3. ҚАЖ мекемелерінде туберкулезбен сырқаттанушылықтың төмендеуінің тұрақты үрдісі байқалады, сотталғандар үшін екі айлық дәрі-дәрмек қоры, жеке қорғаныш құралдары және инфекциялық бокстар дайындалған

4. Дәрігерлер түрмедегі үмітсіз науқасты емдеді.

**Бірінші кезекте шешуді талап ететін проблемалар (әлеуметтік желілер):**

1. Медицина қызметкерлерінің сотталғандардың өміріне күш көрсету және қастандық жасау фактілерін жасыру

2. Көру проблемалары бар қарт сотталған мүгедектерді құқық қорғаушылардың босату проблемалары

3. ҚАЖ медициналық қызметінің штат санының жеткіліксіздігі

4. Медициналық жабдықты пайдаланудағы қиындықтар

5. Медициналық жабдыққа жинақтаушылардың тапшылығы

6. ҚАЖ мекемелерінің әйелдер бөлімшелерінде медициналық көмек көрсетудің әлсіз деңгейі.

## **6. ҚР ИМ ҚАЖ СОТТАЛҒАНДАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ЖЕТІЛДІРУ ЖӨНІНДЕГІ ҰСЫНЫМДАР (кешенді зерттеу қорытындысы бойынша)**

1. Кешенді зерттеу деректерін, оның ішінде бейне мазмұнын талдау өңірлік омбудсмендердің көрсетуінше, пенитенциарлық мекемелерді медициналық-санитарлық қамтамасыз етуде анықталған көптеген проблемалар тұтастай алғанда Қазақстанның қылмыстық-атқару жүйесіне тән. Атап айтқанда, ҚАЖК мекемелері арасында жазаны өтеу түрлері бойынша ғана емес, материалдық - техникалық базасының жай-күйі, медициналық персоналмен толықтырылуы, сотталғандардың санитариялық жағдайлары мен тамақтануы бойынша да сараланудың бар екендігі анықталады. Осылайша, ҚАЖ жүйесінде материалдық және медициналық ресурстарды бөлудегі теңсіздік медициналық проблемалары шешілмеген көптеген мекемелердің болуын анықтайды.

2. ҚР ҚАЖК әр түрлі аурулар көрсеткіштері бойынша сотталғандардың денсаулық көрсеткіштерінің жыл сайынғы мониторингін жүргізу және оларды ҚАЖ барлық мекемелерінің диагностикалау қажеттілігіне назар аударсын.

3. Қазіргі уақытта кезеңділік, науқасты түрме медицинасынан мемлекеттік медицинаға тапсырудағы дәйектілік, егер мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің мекемелері босатылған адамдар туралы барлық ақпаратты алса, оларды қолда бар диагноздар бойынша есепке алса және тиісті емдеумен қамтамасыз етсе, қисынды болып көрінеді. Мұндай стратегия әлеуметтік маңызы бар аурулар мәселесінде ерекше маңызды болады.

4. ҚАЖК –нің АИТВ/ЖИТС-пен, нашақорлықпен күрес, сотталған әйелдер мәселелерімен (гендерлік бағдарламалар) айналысатын және осы бағытта сараптамалық тәжірибесі бар ҰЕҰ-мен өзара іс-қимыл жасау әлеуеті толық пайдаланылмайды. Сонымен қатар, қазақстандық, сондай-ақ халықаралық ұйымдар да бар, олар АҚТҚ-ның алдын алуға барынша жәрдем көрсетуге дайын.

5. Арнайы контингентті тиісті мекемелерге этаппен апаруда, оларда болу мерзімдерін айқындауда, оқшаулау, күзету және қадағалау талаптарын орындау мақсатында науқасты да, қарауылды да орналастыру үшін Үй-жайлар бөлуде қиындықтар сақталады. Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі мекемелерінің тиісті Қағидалармен айқындалған тексеру және консультациялар мерзімдерін сақтамау жағдайлары да тіркеледі. Сонымен қатар, бұл салада бақылау іс жүзінде жүзеге асырылмайды.

6. Эпидемиялық қауіп және ҚАЖ мекемелерінен босатылатын адамдар үшін

тағайындалған емдеу курсының толықтығын бақылау қажеттілігі – елдің әрбір өңірінде қайта әлеуметтендіру жүйесін шұғыл құру үшін маңызды дәлелдердің бірі. Тиісті ведомствоаралық өзара іс-қимыл кезінде мұндай жүйе бұрынғы сотталғандардың әлеуметтік маңызы бар және өзге де ауруларды емдеуді жалғастыруының кепілі бола алады. Тегін медициналық көмектің ақылы қызметке ауыстырылуын бақылау. Бейне-мазмұнды талдау және респонденттердің жауаптары сотталушыларды ақылы көмекке жүгінуге итермелеу үшін оларға тегін медициналық көмек көрсетілмеген кезде мұндай жағдайлар үнемі болатынын көрсетті.

7. Босатылған барлық сотталғандар үшін арнайы оңалту карталарын енгізу, онда бар мамандықтар туралы, тұрғын үй жағдайы туралы, әлеуметтік қызметтерге қажеттілік туралы мәліметтер, сондай-ақ медициналық деректер: есірткіге және алкогольге тәуелділік туралы, бар аурулар туралы, тағайындалған емдеу курстары туралы мәліметтер жазылатын болады, адамдарды пенитенциарлық жүйеден мемлекеттік билік органдарының бақылауына беру тетігін неғұрлым тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік берер еді.

8. Жүкті әйелдер мен балалары балалар үйінде тұратын әйелдер үшін ҚАЖ-ға жеке жасақтар енгізілсін.

9. ҚАЖ мекемелеріне дәрілік заттарды жеткізу процесінің ашықтығын қамтамасыз ету, ҚАЖ мекемелері үшін дәрілік заттарды мемлекеттік сатып алу туралы ақпараттың бірыңғай базасын құру.

10. Тегін медициналық көмектің ақылы түрде ауыстырылуын бақылау. Бейнеконтенттер мен респонденттердің жауаптарын талдау сотталғандарға ақылы көмек көрсету туралы өтініш беруге итермелеу үшін тегін медициналық көмек көрсетілмейтін жағдайлар тұрақты екенін көрсетті.

11. Сотталған мүгедектерге ортопедиялық аяқ киім, арбалар мен протездерді мақсаты бойынша беру.

12. Сотталғандардың барлық жас топтарына, әсіресе 16 жастан 28 жасқа дейінгі жас топтарына әлеуметтік ынталандыру бойынша психологиялық тренингтер бағдарламаларын кеңейту.

13. «Аналар мектебінің» жұмысын ұйымдастыру, жүкті әйелдерді, босанған әйелдерді ҚР ҚАЖ емдеу-алдын алу және емдеу мекемелерімен тексеру мен емдеудегі сабақтастықты қамтамасыз ету ұсынылады.

14. БАҚ, оның ішінде әлеуметтік желілер республика халқының басым көпшілігін ҚАЖ мекемелері ішіндегі жағдай туралы, оның ішінде медициналық қамтамасыз ету туралы хабардар етіп қана қоймайды, сол арқылы тұрақты қоғамдық пікір қалыптастырады, сондықтан адам құқықтары мен сотталғандарға

медициналық қызмет көрсету құқықтарының бұзылуы мәселесі бойынша наразылық көңіл-күйін тудыруы мүмкін елеулі саны.

**15.** ҚАЖ жанында қамаудағылардың туыстарының дәрі - дәрмектерді тұрғылықты жерінен шықпай-ақ, қолма-қол ақшасыз төлеу арқылы сатып алуы үшін интернет-дәріханаларды ашу ұсынылады.

**16.** Сотталғандардың, мекеменің медициналық бөлімі қызметкерлерінің сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің көлемін орындауын бағалау жөніндегі сараптамалық қоғамдастықтың оң бағалауының біріктірілген көрсеткіші – 84,8%.

### **Тәуелсіз сарапшылардың ұсыныстары:**

**1.** Пенитенциарлық жүйенің ҰЕҰ-мен бірлесіп Туберкулез, АИТВ/ЖИТС, нашақорлықтың алдын алу жөніндегі мемлекеттік және халықаралық бағдарламаларға қатысуы.

**2.** Тар мамандандырылған дәрігерлердің келісімшарттық жұмыс жүйесін (белгілі бір күндер бойынша дәрігерлердің толыққанды жұмыс кестесі): фтизиатрлар, пульмонологтар және т. б.

**3.** ҚАЖ-да жұмыс істеу үшін медициналық қызметкерлердің аттестатталған құрамын оқыту.

**4.** ҚАЖ мекемелерін жалпы мемлекеттік медициналық электрондық жүйеге енгізу. Бұл сотталған адамды босату немесе басқа мекемеге ауыстыру кезінде бюрократиялық кедергілерді, әуре-сарсаңды жоюға мүмкіндік береді. Қамтамасыз ету кезінде электрондық база мемлекеттік органдар тарапынан талдамалық және мониторингтік жұмыста пайдаланылуы мүмкін.

**5.** Сотталғандар контингентін ескере отырып, ҚР ҰЕҰ тарапынан тренингтер бағдарламасын әзірлеу. ҰЕҰ қызметкерлерін коммуникациялық қасиеттерге ие ҚАЖ жас қызметкерлерінен тұратын тренингтердің болашақ модераторларын оқыту.

**6.** Сотталғандардың медициналық мәселелерін шешуге кешенді тәсіл: медициналық қызмет қана емес, ҚАЖ әкімшілігі, ҰЕҰ

**7.** ҚАЖ мекемелерінде теңдестірілген тамақтану жағына қарай жүйені қайта қарау: жармаларды, көкөністер мен жемістерді, етті қосу. Диетадағы макрон өнімдерінің едәуір мөлшері (сапасы төмен) есебінен үнемдеу сотталғандардың денсаулық жағдайына теріс әсер етеді.

**8.** Сотталғандардың созылмалы ауруларының әртүрлі нысандары үшін тамақтану карталарын қалыптастыру (ауруды ескере отырып ас мәзірін құру)

**9.** Камераларды желдету мәселесін, көптеген ҚАЖ мекемелерінде бронх-өкпе жүйесінің ауруларын қоздыратын дымқылдық мәселелерін шешу

**10.** ҚР ҰЕҰ-ның қатысуымен ғана емес, сонымен қатар республиканың белгілі спортшыларының, сондай-ақ өмір салтын өзгерткен және табысты адамдар болған ақталған бұрынғы сотталғандардың тренингтер бағдарламасын кеңейту

**11.** Міндетті шарт: жалпы тәжірибелік дәрігерлер сертификатталған болуы керек

**12.** ҚАЖ қатарында сыбайлас жемқорлыққа қарсы кең ауқымды күрес

**13.** Мекемелерді барлық бағыттағы дәрігерлер штатымен жиынтықтау

**14.** ҚАЖ-ды Денсаулық сақтау министрлігінің ведомствосына беру, бұл ҚАЖ жанындағы дәрігерлер штатын қалыптастыруға мүмкіндік береді

### **Түзеу мекемелерінде сотталғандар арасында нашақорлықты, - АИТВ/ЖИТС, туберкулезді емдеу және профилактикасы мәселелерін шешуге арналған сараптамалық ұсыныстар**

**1.** Сотталғандар қалалық стационарларда сапалы ем алу мүмкіндігіне ие болуы үшін туберкулез орталықтары мен түрме медициналық-санитариялық бөлімі арасында байланыс орнату қажет.

**2.** ҚР ҚАЖ мекемелерінде наркологтар штатын кеңейту.

**3.** Есепке қою үшін сотталғандарға медициналық тексеру (скрининг) жүргізу.

**4.** Ай сайын сотталғандарда ауру ағымының статистикасы мен талдаулар алу.

**5.** ҚАЖ медициналық-санитариялық бөліміне тағайындау бойынша дәрілік заттарды тұтынуды бақылау.

**6.** Симптоматикасы бойынша сотталғандардың өкпе жағдайын бақылау (өкпені динамикада УДЗ).

**7.** ҚАЖ медициналық мекемелері дәрігерлерінің өкпенің жай – күйін бақылау-сотталғандардағы симптомдар бойынша динамикадағы өкпенің УДЗ.

**8.** Есірткіге тәуелділерді оқшаулау деңгейіндегі айырмашылықты жою үшін: аралас мекемелерде ол жоғары, мекемелерде оқшаулаудың басқа түрлері жоқ немесе әлсіз. ҚАЖ әкімшілігі мен қызметкерлері жедел ақпаратқа ие болуы, тыйым салынған құралдарды беру арналарын анықтауы қажет.

**9.** Конфессиялардың діни қызметкерлерінің түрмелерге баруына жол беру, өйткені есірткіге тәуелді сотталғандарға неғұрлым тиімді көмектесетін діни қайраткерлер.

10. Психобелсенді заттарға (есірткі құралдарына, психотроптық заттарға немесе сол тектестерге) тәуелді сотталғандармен психокоррекциялық жұмысты кеңейту.

11. Алкогольге және есірткіге тәуелділерге арналған «12 қадам» бағдарламасы сияқты әсер етудің заманауи психологиялық әдістерін енгізу және жаңарту.

12. ҚАЖ базасында сотталғандарда алкоголизмді, нашақорлықты - АИТВ/ЖИТС емдеу жөніндегі оқшауланған оңалту орталығын құру.

13. Есірткіге тәуелді сотталғандарды кодтау бағдарламасын қолданысқа енгізу

14. Есірткіге тәуелді сотталғандарды жедел сүйемелдеу.

15. ҚАЖ жүйесінде заңды қабылдау: жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және өзара байланысқан гомосексуалдық байланыстарға тыйым салу.

## ҚОРЫТЫНДЫ

Сотталғандардың пікірін кешенді зерттеу, сарапшылар қоғамдастығын талдау (ҚАЖ қызметкерлері, тәуелсіз сарапшылар), Қазақстан Республикасының медиа кеңістігінің контент-мониторингі мынадай тұжырымдар жасауға мүмкіндік берді:

Бас бостандығынан айыру орындарында болған сотталғандар өздерінде бар шағымдарға қарай медициналық көмекті жай алып қана қоймай, кешенді тексерілуге және барлық диагностикалық аурулар бойынша толық көлемде ем алуға тиіс. Өйткені бұл, шын мәнінде, кейіннен бұрынғы сотталған адамның денсаулық жағдайы оның қоғамға бейімделуіне кедергі келтірмейтіндігінің кепілі болуға тиіс, бұл пенитенциарлық мекемелердің жалпы қоғам денсаулығына бірқатар тікелей және жанама әсерлер беретіндігін айқындайды.

Бас бостандығынан айыру орындарына түскен сотталғандардың едәуір бөлігі үшін қорытынды бұл оларға қажетті медициналық-профилактикалық көмекті және денсаулықты сақтау жөніндегі базалық ақпаратты алудың аз ғана мүмкіндіктерінің бірі, өйткені елеулі бөлігі - халықтың әлеуметтік осал топтарынан келгендер.

ҚАЖ мекемелері туберкулез, ЖЖБИ, терінің паразиттік ауруларымен ауыратындарды анықтау және санирлеу, сондай-ақ В гепатитіне қарсы вакцинация, АИТВ-инфекциясы мәселелері бойынша кеңес беру арқылы эпидемиологиялық жағдайды бақылауға үлкен үлес қоса алады. Пенитенциарлық мекемелер қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды ресурсы болып табылады, бұл сотталғандардың күрделі мақсатты тобында аурулардың үлкен тобын анықтауға, емдеуге және алдын алуға мүмкіндік береді.

## Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының сотталғандарын медициналық қамтамасыз етудің өзекті проблемалары:

1. тар бейінді дәрігер-мамандармен науқастарға консультациялық көмек жүргізудің жүйелілік проблемасы

2. стационарлық көмек көрсететін түзеу мекемелерінің медициналық бөлімшелерін материалдық-техникалық жарақтандырудың жеткіліксіздігі қол жетімділігі төмен түзету мекемелеріндегі мамандандырылған медициналық бөлімшелер жағдайындағы көмектің жоғары технологиялық түрлері

3. түзеу мекемелеріндегі мамандандырылған медициналық бөлімшелер жағдайында көмектің жоғары технологиялық түрлеріне қолжетімділіктің төмендігі

4. әлеуметтік мәні бар аурулардан зардап шегетін, сондай-ақ еңбекке қабілеттілігін тұрақты жоғалтуға әкеп соғатын жағдайдағы адамдарға көмек көрсету бағдарламаларын қаржылық қамтамасыз етудің жеткіліксіздігі

5. түзеу мекемелерінің медициналық бөлімшелерін тар бейіндегі білікті мамандармен толықтыру, ҚАЖ медициналық қызметі қызметкерлерінің біліктілік деңгейін арттыру проблемасы.



## **1-қосымша («Кейбір заңнамалық актілерге қылмыстық-атқару жүйесінің қызметін жетілдіру мәселелері бойынша өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Заңының жобасы тұжырымдамасының жобасы»)**

### **1. Заң жобасының атауы.**

«Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне қылмыстық - атқару қызметін жетілдіру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы».

### **2. Заң жобасын әзірлеу қажеттілігінің негіздемесі.**

Қазақстан Республикасының Президенті 2020 жылғы 1 қыркүйектегі «Қазақстан Жаңа нақты ахуалда: іс-қимыл уақыты» атты Жолдауында Ішкі істер министрлігінің құрылымын қайта қарап, оны бейінді емес функциялардан босатуды тапсырды.

Құрылымдық қайта құруларсыз реформалардың сәттілігі мүмкін емес. Бірінші кезеңде ішкі істер министрлігінен азаматтық қорғау функциялары жаңадан құрылған төтенше жағдайлар министрлігіне берілді.

Ішкі істер органдарын бейінді емес функциялардан одан әрі босату Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Қазақстан Республикасының Құқық қорғау және сот жүйелерін реформалау жөніндегі комиссияның (бұдан әрі – Комиссия) шешімдері ескеріле отырып жүзеге асырылады.

2020 жылғы 30 желтоқсанда комиссияның кезекті отырысында Ішкі істер министрлігінен беру бойынша ұсыныстар қолдау тапты:

1) денсаулық сақтау министрлігіне сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі функцияларды (кезең-кезеңімен) қамтиды.

Сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі функцияларды Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру.

Сотталғандар мен тергеу қамауындағыларға медициналық көмек көрсету сапасын жақсарту мәселесі 2011 жылдан бері бірнеше рет көтеріліп, талқыланды.

Бұл мәселе сотталғандарға және тергеумен қамалғандарға медициналық қызмет көрсету функцияларын ІІМ жүргізуінен Денсаулық сақтау министрлігіне беру арқылы қаралады.

Қазақстан Республикасы Қауіпсіздік Кеңесінің 25.05.2011 жылғы хаттамалық шешімін орындау шеңберінде қылмыстық-атқару жүйесі Комитетінің медициналық қызметін Қазақстан

Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына кезең-кезеңімен беру тетігін әзірлеу бойынша жұмыс жүргізілді.

2012 жылғы мамырда Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің тапсырмасы бойынша ҚР ДСМ қарауына ҚР ІІМ ҚАЖ медициналық қызметін кезең-кезеңімен беру ұсыныстарын әзірлеу жөніндегі жұмыс тобы құрылды (ҚР ІІМ 20.06.2012 жылғы № 362 және ҚР ДСМ 05.09.2012 жылғы № 612 бірлескен бұйрығымен бекітілді), сотталғандарға медициналық қызмет көрсету функцияларын кезең-кезеңімен беру тетігін әзірлеу жөніндегі іс-шаралар жоспары әзірленді және 2013-2015 жылдарға арналған ішкі істер министрлігінің қарамағынан Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына қамауға алынғандар, оған сәйкес 2015 жылы медициналық қызметті ДСМ-нің қарамағына беру жүзеге асырылуға тиіс.

Мүдделі мемлекеттік органдардың пікірлерін ескере отырып, Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігіне хат жолданды. № 1-14-10- 224/801//292 18.06.2015 ж.бастап) пенитенциарлық жүйені ведомстволық денсаулық сақтауды ДСМ қарамағына беру мәселесін қарауды неғұрлым кеш мерзімге ауыстыру және емдеу мекемелерінің материалдық-техникалық базасын нығайтқаннан және ҚАЖ медицина қызметкерлерінің әлеуметтік пакетін жақсарту жөніндегі мәселені шешкеннен кейін оған оралу туралы ұсыныспен. ҚАЖ мекемелеріндегі материалдық-техникалық базаны нығайту мақсатында «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасын іске асыру кезеңінде 2011-2013 жылдары жалпы сомасы 3 млрд. теңгеге жуық ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелеріне (2011 ж.-1 млрд. 091 млн., 2012 ж. – 1 млрд. 122 млн., 2013 ж. – 810 млн.) негізгі диагностикалық және зертханалық жабдықтар сатып алынды және орнатылды (32 флюороаппарат, 28 рентгенаппарат, 50 ЭКГ-аппарат, 35 стоматологиялық қондырғы, 43 Ультрадыбыстық диагностика аппараты, 42 гематологиялық талдағыш, 1 торакальды хирургиялық жиынтық, 1 фиброгастродуоденоскоп, 7 гинекологиялық кресло, 5 наркоз аппараты, 19 сору шкафы, 4 дефибриллятор, 5 хирургиялық үстел, 6 биохимиялық талдағыш, 49 фотоэлектрориметрлер және 48 автокөліктік көмек).

ҚАЖ емдеу - профилактикалық мекемелерінде инфекциялық бақылауды сақтау бойынша іс-шаралар жүргізілді, 2016-2017 жылдар кезеңінде ҚАЖ туберкулезге қарсы ауруханаларының қаупі жоғары үй-жайларында сору-сыртқа тарату желдеткіші жүйесіне күрделі жөндеу жүргізілді.

**Анықтама:** жоғары қауіпті үй-жайлардағы сору-сыртқа тарату желдеткіші жүйесіне күрделі жөндеу жүргізуге жалпы сомасы 184 334,0 мың теңге қаржы қаражаты бөлінді



(Ақмола, Қарағанды облысы бойынша ҚАЖД туберкулезге қарсы мекемелері).

ҚАЖ мекемелерінде ұсталатын адамдарға медициналық қызмет көрсету функцияларын денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесін Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы денсаулық сақтау жөніндегі Ұлттық Үйлестіру кеңесінің кезекті отырысында қарау жоспарланған болатын (шамамен 2018 жылғы мамыр), алайда ол қаралмады.

Сонымен қатар, бұл мәселе Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 27 желтоқсандағы № 897 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдарын жаңғырту жөніндегі 2019-2021 жылдарға арналған Жол картасына және қылмыстық - атқару жүйесін дамытудың 2019 – 2023 жылдарға арналған Жол картасына енгізілген.

Ішкі істер министрлігі Жол картасының 40-тармағына сәйкес мүдделі мемлекеттік органдармен (БП, Қаржымині, ҰЭМ, ДСМ) бірлесіп, белгіленген тәртіппен сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесін пысықтады.

2019 жылғы 1 сәуір мен 2020 жылғы 1 сәуір аралығында Алматы және Қарағанды облыстарындағы ҚАЖ мекемелерінде осы мәселе бойынша пилоттық жоба өткізілді.

Пилоттық жобаның нәтижелері қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінің сотталғандарға білікті және мамандандырылған көмек көрсету мәселелерінде аумақтық денсаулық сақтау органының медициналық ұйымдарымен өзара іс-қимылының айтарлықтай жақсарғанын көрсетті.

Азаматтық Денсаулық сақтау саласында сотталғандар қазіргі заманғы тексеру, диагностика және емдеу әдістеріне кеңінен қол жеткізе алады.

Болашақта жергілікті атқарушы органдар тарапынан қосымша қаржыландыру есебінен қылмыстық-атқару жүйесінің емдеу-профилактикалық мекемелерін (медициналық бөлімдер, ауруханалар) материалдық - техникалық жарақтандыру жақсарады. Осылайша, сотталғандардың Қазақстан Республикасының басқа азаматтарымен тең дәрежеде медициналық көмек алу құқығы қамтамасыз етілетін болады.

Сондай-ақ, сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Денсаулық сақтау министрлігіне беру келесіні қамтамасыз етеді:

- бас бостандығынан айыру орындарында ұсталатын сотталғандарға және тергеу

қамауындағыларға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту;

- медицина қызметкерлерінің ҚАЖ мекемелерінің басшыларынан тәуелсіздігі;
- сотталғандар мен тергеуге қамалғандардың тексерудің, диагностиканың және емдеудің қазіргі заманғы әдістеріне еркін қол жеткізу мүмкіндігі;
- білікті мамандарды кедергісіз тарту мүмкіндігі, оның ішінде ғылыми медициналық орталықтар дәрігерлерінің науқас сотталғандарды консультациялау және қарап-тексеруі;
- ҚАЖ емдеу-алдын алу мекемелерінің (медициналық бөлшектер, ауруханалар) материалдық-техникалық базасын жақсарту және жергілікті бюджет қаражаты есебінен медициналық жабдықтарды жаңарту;
- жергілікті бюджет қаражаты есебінен қылмыстық-атқару жүйесінің емдеу-профилактикалық мекемелерінің ғимараттарын (медициналық бөлімшелер, ауруханалар) жаңарту;
- Денсаулық сақтау министрлігінің денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесінде жұмыс істеуге IT - технологияларды енгізу.

### **3. Заң жобасын қабылдаудың мақсаты.**

Заң жобасы Мемлекет басшысының Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі Ұлттық іс-қимыл жоспарының 108-тармағына сәйкес әзірленген 2020 жылғы 1 қыркүйектегі «Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі» (Қазақстан Республикасы Президентінің 2020 жылғы 14 қыркүйектегі No 413 Жарлығы).

Түзетулердің басты мақсаты - Ішкі істер министрлігінің құрылымын негізгі емес функциялардан шығару және оларды бәсекелестік ортаға беру.

### **4. Заң жобасының реттеу пәні.**

Заң жобасын реттеу пәні - сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуге байланысты қоғамдық қатынастар.

### **5. Жобаның құрылымы мен мазмұны заң.**

Заң жобасы екі баптан тұрады. Заң жобасының 1-бабы Қазақстан Республикасының Қылмыстық - атқару кодексіне, Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне, Қазақстан Республикасының «Құқық қорғау қызметі туралы», «Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдары туралы», «Адамдарды қоғамнан уақытша оқшаулауды қамтамасыз ететін арнаулы мекемелерде, арнаулы үй-жайларда ұстау тәртібі мен шарттары туралы», «Қазақстан Республикасында зейнетақымен

қамсыздандыру туралы» Заңдарына өзгерістер енгізуді көздейді.

Заң жобасының 2-бабы заң жобасын қолданысқа енгізу мерзімдері мен тәртібін айқындайды.

**6. Тиісті саладағы заңнамалық актілерге жүргізілген құқықтық мониторинг нәтижелері.**  
Қажет емес.

**7. Заң жобасы қабылданған жағдайда күтілетін құқықтық және әлеуметтік-экономикалық салдарлар.**

Ішкі істер министрлігінен негізгі емес функцияларды

Денсаулық сақтау министрлігіне беру (сотталғандарға медициналық қызмет көрсету) келесіні қамтамасыз етеді:

- сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру;
- сотталғандарға кең қол жетімділік заманауи тексеру, диагностика және емдеу әдістері;
- тексеру мен емдеудің уақтылығы;
- медицина қызметкерлерінің әкімшіліктен тәуелсіздігі түзеу мекемелері, ауруларды тіркеу, азаптау, аштық, дене жарақаттарын тіркеу туралы шешімдер қабылдау кезінде медициналық қызметкерлердің қызметіндегі қысым мен араласуды жою;
- сотталғандарға медициналық қызмет көрсету бойынша халықаралық стандарттарға сәйкестігі.

**8. Басқа заңнамалық актілерді әзірленетін заң жобасына бір мезгілде (кейіннен) сәйкес келтіру қажеттілігі.**  
Қажет емес.

**9. Заң жобасы мәнінің өзге де нормативтік құқықтық актілермен реттелуі.**

Заң жобасының мәні Қазақстан Республикасының Қылмыстық - атқару кодексінің, Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінің, Қазақстан Республикасының «Құқық қорғау қызметі туралы», «Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдары туралы», «Адамдарды қоғамнан уақытша оқшаулауды қамтамасыз ететін арнаулы мекемелерде, арнаулы үй-жайларда ұстау тәртібі мен шарттары туралы», «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы» Заңдарының ережелерімен реттеледі.

**10. Қаралып отырған мәселе бойынша халықаралық тәжірибенің болуы.**

Түрмелердегі денсаулық сақтау қызметіне қатысты қазіргі кезде әлемде әртүрлі басқару жүйелері бар.

Еуропа елдерінде әділет министрлігінің (ІІМ) немесе ішкі істер министрлігінің - (ІІД) құрылымында пенитенциарлық медициналық көмекті ұйымдастыру дәстүрлі болып келеді.

Басқарудың бұл формасы Австрия, Болгария, Чехия, Дания, Латвия, Финляндия, Германия, Греция, Ирландия, Нидерланды, Польша, Испания және Швецияда жүзеге асырылады.

Жауапкершілік Денсаулық сақтау министрлігімен (ДСМ) бөлінетін аралас басқару жүйесі бар елдерге Бельгия, Венгрия, Италия, Люксембург, Словения және Португалия кіреді.

Денсаулық сақтау министрлігіне түрмелердегі денсаулық сақтауды толық тағайындау Францияда, Исландияда, Норвегияда, Кипрде, Англияда және Уэльсте жүзеге асырылады.

**Анықтама үшін.** Латвияда, Финляндияда, Бельгияда, Португалия, Англия әр түрлі басқару модельдерін енгізді. Әр ел үшін менеджменттің негізгі сипаттамалары және негізгі құрылымдық аспектілер сол құрылымды қолдана отырып ұсынылған.

**Латвияда** медициналық қызмет «Түрмеге қамауды» Әділет министрлігі (ӘМ) басқарады. Сонымен бірге Денсаулық сақтау министрлігімен (ДСМ) интеграция жүзеге асырылды. Барлық дәрігерлер еркін жалданушылар (сертификатталған).

Денсаулық сақтау министрлігі барлық дәрі-дәрмектер мен зерттеулерге (зертханалық зерттеулерге) ақы төлейді. Осы саладағы Денсаулық сақтау министрлігімен Әділет министрлігінің өзара әрекеті келісімшарт негізінде жүзеге асырылады (әр түрлі мамандықтар бойынша жеке алгоритмдер бар).

Латвияда 9 қамау орны бар (1 жасөспірімге, 1 әйелге). 3000 мыңға жуық тұтқын. 132 штат бірлігі медициналық қызметте, оның ішінде 40 психолог. Қоныстандыру колониялары жоқ.

Түрмеге түскен кезде кәсіби сараптама (және рентген) кез-келген адам үшін міндетті болып табылады. Рентгенограмма практикалық мағынада туберкулезді жеңуге көмектесті.

ЖИТС, «С» және «В» гепатиттеріне тест ерікті.

Әйелдер түрмесінде дәрігерлер бар: педиатр, нарколог, психиатр (24/7). Әйелдер балалармен бірге ұсталады (4 жасқа дейін). Барлық талаптар орындалады (коляска, жаялық, іш киім, ойыншықтар және т.б.). Балалар - 24 сағат дәрігердің бақылауында.

Бас бостандығынан айырудың барлық жерінде түрме ауруханасы бар (үш бөлім: өкпе аурулары, психиатриялық, терапевтік бөлімдер).

Әр жерде орналасқан медициналық

бөлімшелер бас бостандығынан айыру - амбулаториялық қызмет, яғни жалпы отбасылық дәрігер, параллель, терапевтік бейіндегі түрме дәрігері.

Әр түрмедегі медициналық бөлімді дәрігер басқарады. Дәрігерлер мен медициналық персонал бар; арнайы отбасылық дәрігер, терапевт, психиатр; Мамандар сұранысы бойынша: 1000-нан астам сотталушы түрмелерінде хирург, дерматолог, инфекционист бар.

Әйелдер түрмесінде гинеколог, ал балаларға арналған бөлек дәрігер бар. Дәрігердің көмекшісі қызметі бар.

Фельдшер тәулік бойы жұмыс істейді (түрмелерде 1000-нан астам тұтқын бар). Басқа түрмелерде (контингент) 1000-нан төмен сотталушылар) 8 сағат бойы (8.30-дан бастап). 17.00 дейін).

Түрмедегі медициналық қызметкерлердің жалақысы Денсаулық сақтау министрлігімен салыстырғанда жоғары (үстеме 20% үстеме, зиян үшін 20%). Әлеуметтік пакет берілмейді.

Әр түрмеде медициналық жабдықтар бар (рентген және т.б., туберкулезге қарсы). Онкологиялық зерттеулер жүргізу кезінде, МРТ және т.б. азаматтардың денсаулығы қатысады. Хирургиялық араласу, жедел жәрдем арқылы (эскорт қолданылады).

Түрме ауруханаларында медициналық комиссия бар, ол қамаудағыны медициналық көрсеткіштер бойынша босату туралы шешім қабылдаған кезде оны прокуратура органдарына негіздеуге міндетті.

Тар бейінді мамандар түрмелерде медициналық көмекті келісім-шарт негізінде көрсетеді.

Мысалы, стоматология бойынша (сатып алу бойынша тендер өткізіледі, жеңімпаз орталық келіп, «уақытында» қызмет көрсетеді).

Созылмалы аурудың асқынуы кезінде сотталушы түрме ауруханасына жіберіледі. ТҮРМЕДЕН АЗАМАТТЫҚ ведомствоға ауыстырудың барлық кезеңдерінде келісім қажет.

Қамаудағы адам азаматтық медициналық-санитарлық көмекке жүгінген және оған алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетілген кезде «символдық» қосымша төлем жасауға міндетті.

С гепатитінен түрмелерден тыс (2023 жылға дейін) толық емделу стратегиясы қабылданды. 2021 жылы деректерді ресімдеудің электрондық жүйесіне толығымен көшу туралы шешім қабылданды.

Түрме денсаулық сақтау қызметінің қызметкерлерінің «азаматтық» орталықтармен (ЖҚТБ және т.б.), ҰЕҰ-мен тығыз ынтымақтастығы жолға қойылған.

Құжаттарды толтыру жүйесі ішкі, амбулаториялық карта қағаз түрінде.

Өмір бойы бас бостандығынан айырылған адамдарға медициналық көмектің барлық қызметтері сақталады. «Электрондық денсаулық» жүйесі қолданылады.

Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуде ешқандай шектеулер жоқ (кез-келген, тіпті «өте қымбат»). **Фин денсаулық сақтау** жүйесі мемлекеттік медициналық қызметтерге негізделген, оған әр тұрғын құқылы. Мемлекеттік органдар әрқайсысына бара-бар әлеуметтік және медициналық қызметтер көрсетуге тиіс. Сонымен қатар, көптеген жеке медициналық қызметтер бар.

Түрмелерде 3000-ға жуық қамауға алынған адамдар бар.

Финляндияда түрмелердегі Денсаулық сақтау қызметтерін Финляндия үкіметі ұйымдастырады және қаржыландырады және оларды тұтқындардың Денсаулық сақтау бөлімі (VTN) қамтамасыз етеді. VTN-бұл Финляндия денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру институты (THL) жанындағы тәуелсіз ұйым, ол өз кезегінде әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігінің қарамағында. Барлық VTN емханалары мен ауруханалар түрмелерде жұмыс істейді. Пенитенциарлық жүйені Әділет министрлігінде жұмыс істейтін қылмыстық жазалау агенттігі басқарады.

VTN-бұл жылдық бюджеті, штаты, процедуралық ережелері мен Басқармасы бар автономды заңды / заңды тұлға. Оның процедуралық ережелері THL ережелеріне сәйкес келеді. VTN өз қызметкерлерін жалдайды және барлық жағынан жұмыс беруші ретінде әрекет етеді. Кеңестің құрамына әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігі мен Әділет министрлігінің, қылмыстық жазалау агенттігінің, THL, Қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру мекемелерінің, сондай-ақ ҰЕҰ секторының (үкіметтік емес ұйымдардың) өкілдері кіреді. Кеңестің мақсаты-қазіргі уақытта шешім қабылдайтын орган емес, іс жүзінде консультативтік орган болу. THL шақыру бойынша әр төрт жыл сайын кеңес мүшелерін тағайындайды. VTN-тің жоғары деңгейдегі басшылардан тұратын ішкі басқару тобы бар. Ол өзінің жылдық бюджетін және жұмыс жоспарын, сондай-ақ операциялық мақсаттарын әзірлейді; содан кейін олар THL-мен келісіледі және директорлар Кеңесі түпкілікті бекітеді.

THL VTH-ті басқаруға және оның қаржылық құрылымы аясында қойылған мақсаттар мен міндеттерге сәйкес келуін қамтамасыз етуге және заңға сәйкес жұмыс істеуге заңды жауап береді. THL VTH-тің өнімділігі мен тиімділігін арттыру жөніндегі күш-жігерін, сондай-ақ оның барлық тиісті қатысушылармен, соның ішінде министрлік деңгейінде және THL-де кең ғылыми қоғамдастықпен ынтымақтастығын қолдайды. THL VTH директорын жалдайды, таңдайды және тағайындайды және олардың жетекшісі ретінде әрекет етеді. Vth директоры тұрақты түрде THL және VTH кеңесіне есеп береді, ал THL өз кезегінде әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігіне есеп береді және онымен тұтқындардың денсаулығын басқару және операциялар туралы, сондай-ақ олардың бюджеттік қажеттіліктері туралы келіссөздер жүргізеді. THL Vth операциялық ортасындағы өзгерістер туралы қылмыстық Санкциялар агенттігімен үнемі келіссөздер жүргізеді. VTH-тің жеке әкімшілік құрамы жоқ, сондықтан қаржылық басқаруды, бухгалтерлік есепті, адами ресурстарды қоса алғанда, қажетті әкімшілік қолдауды қамтамасыз ету үшін бірнеше THL әкімшілік бөлімшелерімен ынтымақтастық туралы келісім бар. дамыту және ақпараттық-коммуникациялық технологиялар. Негізгі инвестициялар THL-мен бірге жоспарланады және басқарылады. VTH бюджеті Әлеуметтік істер және денсаулық сақтау министрлігінің пакеті аясында келісіледі, сондықтан мемлекеттік деңгейде тұтқындардың денсаулығы осы министрліктің бюджеттік портфелінің бөлігі болып табылады. THL-де түрмелердегі Денсаулық сақтау мәселелері мемлекет ұсынатын және басқаратын әлеуметтік және медициналық қызметтерге жауап беретін департаменттің құзыретіне кіреді.

Бас директор деңгейінде THL, қылмыстық Санкциялар жөніндегі агенттік және VTH арасындағы стратегиялық үш жақты келіссөздер жылына екі рет өткізіледі. Бұл кездесулердің күн тәртібі тараптар арасындағы ынтымақтастық.

Түрмелер деңгейінде VTH жартылай тұрақты негізде өз қызметін жергілікті түрмелер басшылығымен және қызметкерлерімен үйлестіреді. VTH мақсаты-барлық негізгі географиялық аймақтардағы түрме медициналық мекемелері арасында бірлескен кездесулер өткізу. Ең дұрысы, кездесулер жылына кемінде екі рет өткізілуі керек, бірақ кейбір аймақтарда ынтымақтастық тетіктері әлі де дамуда.

Ұйымдастырушылық қадағалауды VALVIRA - ұлттық әлеуметтік қамсыздандыру және денсаулық сақтауды қадағалау органы және аймақтық мемлекеттік әкімшілік Агенттік жүзеге асырады. Валвира Денсаулық сақтау мамандары мен медициналық мекемелерді жеке және мемлекеттік секторларда бақылайды және жібереді. Valvira өзінің бақылауы мен

басшылығының арқасында әртүрлі денсаулық сақтау мамандары мен медициналық мекемелер ұсынатын қызметтердің талаптарға сай болуын қамтамасыз етеді.

Финляндияның пенитенциарлық жүйесінде түрмелердің екі түрі бар - жабық түрмелер, қатаң түрмелер (түрмелердегі орындардың 70%) және ашық түрмелер (30%). Қылмыстық санкциялар бойынша Агенттіктің бүкіл ел бойынша 26 түрмесі бар.

Тұтқындардың көпшілігінде психикалық денсаулықтың әртүрлі проблемалары бар. Тұтқындардың 90% - дан астамы өмір бойы психоактивті заттарды қолданумен байланысты проблемалардан зардап шегеді, ал 75% - ға жуығы жеке басының бұзылуының бір немесе басқа түріне ие. Барлық тұтқындардың жартысына жуығы созылмалы соматикалық аурумен ауырады.

VTH-тің үш негізгі бөлімі бар: амбулаториялық қызмет көрсету бөлімі, оның ішінде әр фин түрмесінде орналасқан клиникалардан тұратын стоматологиялық көмек; Түрку және Вантаа түрмелерінде орналасқан психиатриялық аурухана; және соматикалық көмекке арналған түрме ауруханасы, Хамеэнлинн түрмесінің жанында орналасқан. 2019 жылы басқарма аурухана бөлімшелерін біріктіруді жалғастыру туралы шешім қабылдады. Соңғысында фармацевтикалық және логистикалық бөлім бар, ол барлық дәрі-дәрмектерді, медициналық құрылғылар мен медициналық материалдарды түрме ауруханалары мен емханаларына жеткізуге жауап береді.

Стоматологиялық бөлімше түрме емханаларында орналасқан 12 стоматологиялық кабинеттен тұрады. Көптеген емханалар жұмыс күндері ашық болса, Хельсинки, Вантаа және Түрку қалаларында ең үлкен үш түрмедегі амбулаториялар күн сайын ашық. Бұл клиникалар медбикелердің басшылығымен жұмыс істейді және дәрігерлер негізінен кеңес беру функцияларын орындайды. Пациенттерге кеңес беру, кейде дәрігерге қабылдау телемедицина көмегімен жүргізіледі. Арнайы медициналық қызметтер сырттан қызмет жеткізушілерден, негізінен мемлекеттік ауруханалардан сатып алынады.

VTH барлық тұтқындарға медициналық қызмет көрсетеді. Адам қамауда болған кезде, ол түрмеге келген сәттен бастап 24-72 сағат ішінде мұқият медбике денсаулықты бағалайды. Бұл бағалау жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды (nii) бағалаудан және психикалық денсаулық проблемаларын, алкоголь мен есірткіні зиянды пайдалануды анықтаудан, сондай-ақ сотталушының жұмысы мен функционалдығын бағалаудан тұрады.

Стоматологиялық көмек скрининг барлығына ұсынылады және стандартталған скрининг



жыл сайын, әр екі немесе әр төрт жыл сайын, бірге өмір сүру жағдайларына байланысты жасалады. Стоматологиялық көмек барлығына көрсетіледі. Емдеу мен оңалтудың мұқият жоспарлары белгіленген тәртіппен жасалады және орындалады. Тұтқындар емханаларға сұраныс бойынша және олардың қажеттілікті қабылдауына сәйкес жүгіне алады. Ол үшін тұтқындар емханаларға арнайы басып шығарылған нысанды қолдана отырып жүгінеді және жауап үш күн ішінде беріледі.

Қылмыстық санкциялар агенттігі қазіргі уақытта электронды байланыс құралдарына бағытталған жобаны жүзеге асыруда.

Түрмеде отырған стипендиаттар немесе түрме қызметкерлері сауатсыз немесе шетелдік адамдарға денсаулық сақтау қызметтерімен байланысуға көмектесе алады. Түрмеде отырған шетелдіктерге аудармашы көмектеседі, ал кейбір баспа материалдары әртүрлі тілдерде жеткізіледі.

Түрмелердің көпшілігі мүгедектерді қабылдауға арналған. Қамаудағыларға әйелдерге медбикеден тексеруден өту мүмкіндігі беріледі. Сондай-ақ, еденнің өзгеруіне ұшыраған адамдар үшін арнайы қызмет бар, соның арқасында олар қажетті дәрі-дәрмектерді алады.

Күтімнің үздіксіздігін қамтамасыз ету үшін одан әрі назар аудару және даму жұмыстары қажет. Адам түрмеден шыққан кезде, ол медициналық жоспар құрып, дәрігерге жазылады, әсіресе ОТТ алатындар үшін. Дәл осындай принцип қолданылады төмен: рецепт бойынша дәрі-дәрмектердің бір апталық жеткізілімі, сондай-ақ үш айлық рецепттер шығарылады, содан кейін көп ұзамай медициналық қабылдау тағайындалады.

Дәрігерлік қабылдауға дайындық кезінде пациентке өзінің қоғамдық дәрігеріне әкелуі тиіс оның барлық медициналық деректерінің басып шығарылған басылымдары беріледі.

Финляндиядағы барлық қызметтер көрсетілетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету үшін Ұлттық басқару қағидаттарына сәйкес ұсынылады. VTH өз қызметтерінің сапасына кепілдік беру үшін осы нұсқауларды орындайды. Медициналық қызмет көрсетудің бұл стандарттары жалпы халыққа да, баламалылық қағидатын сақтай отырып, қамаудағыларға да қолданылады. Валвира медицина қызметкерлерін басқарады және бағыттайды және қоғамда да, түрмелерде де әртүрлі медициналық мекемелерде көрсетілетін қызметтердің қанағаттанарлық болуын қамтамасыз етеді.

Ұйымдастырушылық бақылауды Valvira және AVI жүзеге асырады. Валвира жеке және мемлекеттік сектордағы медицина

қызметкерлері мен медициналық мекемелерді бақылайды және бағыттайды. AVI-денсаулық сақтауды басқаруға, лицензиялауға және бақылауға жауапты аймақтық орган. AVI мақсаты-азаматтар үшін сапалы медициналық қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету.

Барлық қамаудағыларға түрме медициналық мекемесінде лайықты емделуіне кепілдік беріледі және олардың құпиялылығы сақталады. Пациенттер медициналық көмектің сапасына немесе қолжетімділігіне ресми шағым беруге құқылы, және іс жүзінде бұған омбудсмен орынбасарының кеңсесі арқылы шағым беру арқылы қол жеткізіледі.

Атап айтқанда, бас бостандығынан айыруға байланысты шығыстарды Агенттік қылмыстық санкциялар бойынша көтереді. VTH-тің жылдық бюджеті бар. Бюджеттің едәуір сомасы - шамамен 1 миллион еуро, бұл жалпы жылдық бюджеттің шамамен 5% - ын құрайды- ұлттық стратегияға сәйкес жүргізілетін С гепатитін емдеуге жұмсалады. Қамаудағыларға медициналық қызмет көрсету мен дәрі-дәрмек шығындарын ұлтына немесе қамау ұзақтығына қарамастан, елдің үкіметі толық қаржыландырады.

VTH жылдық бюджеті шектеулі. 2018-2020 жылдардағы үш жылдық кезеңде жылдық көрсеткіштер тиісінше 18 млн еуро, 19,1 млн еуро және 19,3 млн еуроны құрады. Бюджет vth клиникаларында, VTH стационарлық емдеу, стоматологиялық көмек, арнайы медициналық көмек және үшінші тараптар ұсынатын басқа да қызметтерге, дәрі-дәрмектерге, қызметкерлердің барлық жалақысына, әкімшілікке, басқаруға, сапарларға (дәрігерлер мен медбикелер бірқатар шығындарды жаба алады) байланысты шығындарды жабады. клиникалар), ақпараттық және коммуникациялық технологиялар және саладағы бастаманы дамыту.

Пациенттер туралы барлық деректер ұйым негізінде пайдаланылатын пациенттер туралы деректерді жазудың электрондық жүйесінде сақталады.

Ауыстырғаннан кейін (ӘДІЛЕТМИНИНЕН ДСМ-ге) тұрақты медициналық персоналды жалдау оңайырақ болды. Тұтқындардың денсаулығы мен әл-ауқатын (Wattu IV), сондай-ақ тұтқындарға көрсетілетін медициналық көмектің экономикалық тиімділігін зерттеу жоспарлары бар.

**Бельгияда** эквиваленттілік принципі белсенді енгізілді. Түрме халқы шамамен 10000 тұтқындарды құрайды.

Елде барлығы 35 түрме бар, ал 2-еуі салынып жатыр. Түрмелердің толуы 40-тан 1000 адамға дейін.

Бұл елдің тәжірибесі IIM-ден ДСМ-ге механикалық ауыстыру ештеңені шешпейтінін көрсетеді. Өзара әрекеттесу қажет.

Үкімет дәріханаларды қамтамасыз ету үшін электрондық медициналық деректер базасын енгізді. Барлық жерде келісімшарттық жүйе енгізілген.

Мемлекет түрмедегі медициналық қызмет азаматтық медициналық қызметке сәйкес келетініне кепілдік береді.

Дәрігердің жұмысы кәсіби мінез-құлық кодексі аясында жүзеге асырылады. Психологиялық қызмет сотталғандарды қайта әлеуметтендіру жөніндегі көпір болады.

Сонымен қатар, еңбекті медициналық қорғау ДСМ қарамағына кірмейді.

Дәрі-дәрмектің бағасы белгіленген және мемлекет басқарады.

Қамаудағыларға қызмет көрсетуді нақты жердегі университеттік госпиталь жүзеге асыра алады.

Медициналық қызмет көрсету шеңберінде Дәрігерлермен үш айға жеке-жеке (ұзарту мүмкіндігімен) жасалған шарттарға қол қойылады.

Автономды медициналық электрондық жүйе жұмыс істейді.

**Португалияда тұтқындарға медициналық қызмет көрсету**, оның ішінде жастарды ұстау орталықтары мемлекеттің міндеті болып табылады. Қамауда отырған барлық жастар мен ересектер, ең болмағанда, жалпы халық үшін қол жетімді медициналық көмек алуға құқылы. Түрмелердің бас дирекциясы және реинтеграция қызметтері (DGRSP) басқаратын пенитенциарлық мекемелердің денсаулық сақтау жүйесі Португалияның Ұлттық денсаулық сақтау қызметімен (PNHS) өзара әрекеттеседі, бұл P-NHS қызметтерін кез келген уақытта пайдалануға мүмкіндік береді.

DGRSP медициналық қызметтері жеткіліксіз. Осылайша, dgrsp, түрмелердегі негізгі медициналық провайдер және жүйені толықтыратын және қанағаттандырылмаған қажеттіліктерге жауап беретін P-NHS бар аралас жүйе бар.

2020 жылы Португалияда шамамен 12900 адам болды. Тұтқындардың жалпы санының 6,4% - ын әйелдер құрайды.

Португалияда түрмелердегі денсаулық сақтау жүйесі Әділет министрлігі жанындағы DGRSP (ҚР IIM Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйіне базалық 162 талдау беру) және

денсаулық сақтау министрлігі (егер қажет болса, белгілі бір жағдайларда қосымша медициналық көмек көрсету) бірлескен жауапкершілікте болады.

Түрме мекемелері Функционалды және ұйымдастырушылық жағынан DGRSP-ге тәуелді және барлық алғашқы медициналық-санитарлық көмек және барлық тұтқындарға, соның ішінде жастарға мамандандырылған көмек көрсетеді. Барлық пенитенциарлық мекемелерде медициналық қызметтер, соның ішінде отбасылық медицина (жалпы тәжірибе) және мейірбике ісі бар. Кейбір түрме мекемелерінде психиатрия, психология және стоматология сияқты қосымша мамандықтар бар. Осы қосымша мамандықтарға қол жеткізу әрқашан түрме жүйесін қамтитын ішкі бағыт жүйесімен қамтамасыз етіледі.

2009 жылдан бастап барлық тұтқындар P-NHS заңына бағынады. Түрмедегі денсаулық сақтау қызметі арқылы көрсетілетін барлық мамандандырылған көмек P-NHS-пен бірге жалпы халыққа беріледі.

Португалияда 48 түрме бөлімі, бір түрме ауруханасы, екі түрме психиатриялық клиникасы, үш толып кету бөлімі және жастарға арналған алты білім беру орталығы бар. Түрме бірліктерінің географиялық таралуы жаза мерзімі аяқталғаннан кейін жақсы әлеуметтік және отбасылық бірігуге ықпал ету үшін тұтқындардың отбасыларына және үйлеріне жақындығын ескереді.

Барлық пенитенциарлық мекемелерде денсаулық сақтау қызметтері бар, кем дегенде бір мамандық - отбасылық және жалпы медицина (жалпы практика) және мейірбике ісі.

Бұл медициналық мекемелер алғашқы медициналық көмек көрсетеді және Түрме жүйесінде де, P-NHS аясында да арнайы көмек көрсетілетін бөлімдерге қамаудағыларды жіберу арқылы мамандандырылған көмекке қажеттілікті бағалайды. Түрмеде отырған барлық португалдықтар мен шетелдіктер P-NHS аясында медициналық көмек алуға құқылы.

Адамдар түрмеге түскеннен кейін медицина қызметкерлері денсаулық жағдайын бағалайды. Мейірбикелік кеңестер алғашқы 24 сағатта тағайындалады, содан кейін алғашқы 72 сағатта медициналық тексеруден өтеді. Бұл алғашқы бағалауда медбикенің басшылығымен өмірлік маңызды функциялар туралы мәліметтер (қан қысымын, жүрек соғу жиілігін, гликемияны және оттегімен қанықтыруды бақылау және бағалау арқылы), тиісті медициналық тарих, қолданылатын дәрі-дәрмектер және медициналық көмек туралы мәліметтер жинақталған формуляр қолданылады. белгілер мен симптомдардың туберкулезін нақты бағалау. Нортон шкаласы бес негізгі бағыт бойынша ақпарат жинау үшін қолданылады:



физикалық жағдайы, психикалық денсаулығы, белсенділігі, қозғалғыштығы және зәр ұстамауы.

Түрмелердің көпшілігінде жауапты фармацевт жоқ, сондықтан дәрі-дәрмектерді жыл сайын қоғамдық тендерде таңдалған жергілікті дәріханамен келісілген сатып алу мен толықтыруды бақылайтын фармацевт-техник шығарады.

Заңда алғашқы 72 сағат ішінде медициналық тексеруден өту керек делінген, бірақ Португалияның кейбір түрмелерінде бұл келесі күні болады. Қазіргі уақытта пациенттен жұқпалы ауруларды, төменгі және басқа жағдайларды, соның ішінде АҚТҚ / ЖҚТБ, вирустық гепатит, туберкулез, қант диабеті және гипертонияны анықтауға мүмкіндік беретін кез-келген диагностикалық зерттеулер туралы сұралады. Егер адам жақында ауруханаға жатқызылғанын хабарласа, бұрын жүргізілген тексерулерге қол жеткізу үшін тікелей байланыс орнатылады. Әйтпесе, түрмеге баратын р-NHS (ұлттық денсаулық сақтау институтының докторы Рикардо Хорхе (INSA)) аясында Сыртқы жеткізушілер жүргізетін талдау туралы өтініш жасалады; олар АИТВ, СВГ және ВВГ антиденелері мен антигендерінің болуын бағалауға жауапты. Тесттер міндетті емес, бірақ әдетте бас тарту жүйесін қолдана отырып қабылдау ұсынылады және жыл сайын қайталанатын. АИТВ немесе СВГ оң жағдайлары анықталған кезде келісім жасалған ауруханаға қабылдау тағайындалады және расталған жағдайда аурухана жағдайды ұлттық жүйеде тіркейді.

Туберкулезді алғашқы бағалаудан кейін екі немесе одан да көп белгілер немесе белгілер анықталған кезде рентгендік тексеруді сұрайтын алгоритм қолданылады. Рентген сәулелерін 2-3 аптадан кейін түрмеге баратын Денсаулық сақтау басқармасының қолдауымен жұмыс істейтін мобильді бөлімдер жасайды. Туберкулезбен ауыру жағдайлары расталған кезде хабарлама үшін жауапкершілік түрме жүйесіне жүктеледі. Барлық түрмелерде жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға және қабылдау кезінде немесе одан кейін көп ұзамай ауыз қуысының гигиенасына скрининг жасалады.

Есірткіні, оның ішінде алкогольді заңсыз пайдалану медбикенің клиникалық бақылауы мен өзін-өзі бағалауы негізінде қабылдау кезінде де бағаланады. Адамда шығару синдромы анықталған кезде, дәрігер дереу онымен байланысады тиісті емдеуді бастау үшін. Онкологиялық жай-күйге скрининг түсу кезінде жынысына және жас тобына сәйкес және жалпы халық үшін денсаулық сақтау басқармасының заңнамалық бекітілген басшылық нұсқауларына сәйкес жүргізіледі.

Түрмелердің жартысынан көбінде психикалық денсаулықты қолдау қызметтері бар.

Психоактивті заттарды қолданумен байланысты бұзылыстарды емдеудің кең спектрі бар, соның ішінде ОНТ, опиоидты агонистермен және онсыз детоксикация, өзара қолдау /өзіне-өзі көмек және басқа психоәлеуметтік емдеу. ВВГ-ға қарсы вакцинациялаудың толық схемасы бұған құқығы бар барлық қамаудағыларға қолжетімді. DGRSP және Денсаулық сақтау министрлігі арасында жасалған ынтымақтастық туралы келісімге сәйкес түрмелерде туберкулезді ерте анықтау және емдеу қол жетімді. Сондай-ақ қамаудағылардың жалпы халық пайдаланатын жағдайларға баламалы жағдайларда АИТВ / ЖИТС және вирустық гепатитті қоса алғанда, инфекциялық ауруларды мамандандырылған емдеуге рұқсаты бар.

Бас бостандығынан айырылған барлық жастар мен ересектер, ең болмағанда, бүкіл халық үшін қол жетімді сапада медициналық көмекке қол жеткізе алады.

Көрсетілетін көмек денсаулық сақтаудың Бас басқармасы шығарған басшылық қағидаттар мен нормаларға сәйкес келеді. Түрмедегі адамдарға стоматологиялық емдеу DGRSP арқылы ақысыз беріледі және қосымша ақы төленбейді. Қамаудағыларға тегін берілетін дәрі-дәрмектермен бірдей ілеспе шығындар р-NHS ішінара өтеледі (жалпы халыққа да өтеледі), ал қалған бөлігі түрме бюджетінен қаржыландырылады.

Тұтқындардың жалпы халық пайдаланатын құқықтарға тең құқығы бар. Португалия мемлекеті пациенттердің құқықтарына қатысты халықаралық ережелерді сақтайды.

Түрмедегі Денсаулық сақтау жүйесі толығымен DGRSP бюджетінен қаржыландырылады. Қолданыстағы жүйе барлық медициналық көмек түрмелерде тұратын барлық адамдарға, тіпті жалпы халық үшін осындай шаралар қолданылатын қызметтер мен өнімдер үшін ешқандай қосымша ақы төлемей, тегін көрсетілуін қамтамасыз етеді. Осылайша, барлық дәрі-дәрмектер тұтқындар арасында тегін таратылады және тікелей бақылауда, түрме бөлімшелерінде жұмыс істейтін медбикелердің бақылауымен емделу арқылы қол жетімді.

Барлық түрме медициналық және қамқорлықпен жұмыс істейді қызметкерлер DGRSP жалдайды. Олар P-NHS-де жұмыс істейтін кәсіпқойлар сияқты бірдей жағдайларға байланысты, мансаптық өсудің бірдей жолдарын, соның ішінде білім беру, оқыту және үздіксіз кәсіби дамуға қойылатын талаптарды ұстанады және сол кәсіби қауымдастықтармен реттеледі. Түрме қызметінде және P-NHS-те жұмыс істейтін медицина қызметкерлерінің ҚР ІІМ Қылмыстық-атқару жүйесіндегі медициналық қызмет көрсету жүйесінің жай-күйін талдау клиникалық Тәуелсіздіктің бірдей деңгейіне ие.

Барлық түрмелер мен кәмелетке толмағандарды ұстау орталықтарында клиникалық қызметтер бар, оларда Мейірбике ісі және отбасылық медицина бар. Сонымен қатар, кейбір түрмелер бар, онда мамандандырылған көмек белгіленген бағыттар желісі арқылы қол жетімді; оған Психиатрия, Психология, стоматология және жұқпалы аурулар кіреді. Бұл анықтама желісі қол жетімді болмаған кезде, тұтқындар түрме мекемесінің әсер ету аймағындағы P-NHS құрылымдарына жүгіне алады. Қолданыстағы келісімдерге қарамастан, барлық осы қызметтер барлық жасалған адамдарға тегін көрсетіледі.

Барлық түрмелерде медициналық құжаттама қағаз түрінде жүргізіледі. Олар медбикелердің формулярларын, медициналық жазбаларын, тұтқындарға жүргізілген кез-келген емтихандарды, дәрі-дәрмектерді және жедел жәрдемге баруды біріктіреді. Кейбір түрмелерде ең маңызды деректер Excel немесе ұқсас бағдарламалық жасақтаманы қолдана отырып біріктірілген форматта сақталады. Ұлттық тіркелімі бар (атап айтқанда, қатерлі ісік, АИТВ және СБГ) түрмеден тыс жерде диагноз қойылған және емделетін кейбір аурулар туралы хабарлама сыртқы ауруханада жүзеге асырылады. Тек туберкулезді түрменің жауапты дәрігері тіркейді, ол құзыретті органдарды хабардар етуге міндетті.

Осы жазбада сипатталған басқа елдерден айырмашылығы, Португалия Денсаулық сақтау министрлігіне ресми ауысудан өтпеді және түрмедегі Денсаулық сақтау үшін жауапкершілік Әділет министрлігіне жүктеледі.

2017 жылдың басында P-NHS және пенитенциарлық жүйе арасындағы ынтымақтастық хаттамасы құрылды, ол арқылы белгілі бір жұмыс процесі жүзеге асырылды. Бұл хаттама сәтті серіктестіктің жақсы мысалы болып табылады, бұл емделушілер үшін де, денсаулық сақтау жүйесі үшін де тиімді пайда әкеледі. Шын мәнінде, бұл жетістік хаттаманы сол аймақтағы басқа түрме бөліміне (Санта-Крусду Биспо, әйелдер түрмесі) таратуға әкелді. Кейіннен 6542/2017 және 283/2018 хабарламаларының енгізілуімен хаттама Португалияның барлық түрмелеріне таратылды.

**Біріккен Корольдік** 2006 жылы түрмедегі Денсаулық сақтау жауапкершілігін Әділет министрлігінен Денсаулық сақтау министрлігіне (2018 жылдың қаңтарында Денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау министрлігі (DHSC) деп өзгертілді) берді.

2020 жылы Ұлыбритания туралы есеп тұтқындардың статистикасы бірқатар ақпаратты қамтиды: тұтқындардың жалпы саны шамамен 87,900 адамды құрайды, оның ішінде Англия мен Уэльсте 79,453 адам, Шотландияда 7004 адам және Солтүстік Ирландияда 1484 адам.

Қазіргі уақытта Англияда 110 түрме бар, бірақ олардың саны үнемі өсіп келеді. Түрме кешенін Hmpps басқарады, ол Уэльстегі бес түрмені басқарады. Шотландияда 15 түрме және Солтүстік Ирландияда үшеуі бар, бірақ оларды HMPPS қарамайды.

Түрмедегі денсаулық сақтаудың қоғамдық денсаулық сақтау ретіндегі маңыздылығы және қоғамдық денсаулық сақтау жүйелеріне медициналық-санитариялық көмектің эквиваленттілігі қағидаты Ұлыбританияда түрмедегі денсаулық сақтауды ұйымдастырудың басты бағыты болып табылады.

Біріккен Корольдіктің автономиялық әкімшіліктеріндегі өзгерістер жергілікті саясаттың жақсаруына сәйкес болды. Уэльс түрмедегі денсаулық сақтау жауапкершілігін 2006 жылы Англиямен бірге жергілікті денсаулық сақтау кеңестеріне берді; Шотландия 2011 жылы трансфер жасады; және Солтүстік Ирландия 2012 жылы трансферді аяқтады. Англиядағы түрмелердегі медициналық қызметтерді Ұлыбритания үкіметінің департаменті dhsc қаржыландырады. Медициналық қызметтерге (NHS) Англияның Ұлттық денсаулық сақтау қызметі / NHS Improvement жергілікті NHS медициналық провайдерлері (мысалы, аурухана қорлары) және медициналық қызмет көрсететін жеке компаниялар сияқты медициналық қызмет көрсетушілерден тапсырыс береді. Түрмелерде алғашқы медициналық-санитарлық көмек және кейбір мамандандырылған медициналық қызметтер ұсынылады; тұтқындар екінші немесе жедел /үшінші көмек алу үшін тұрғылықты жеріндегі жергілікті ауруханаларға барады.

NHS England / Improvement Денсаулық сақтау және сот төрелігі қызметтерінің жылдық бюджеті қазіргі уақытта шамамен 500 миллион фунт стерлингті құрайды. Түрмелердегі барлық медициналық қызметтер қоғамдастық сияқты қажет болған жағдайда ақысыз. Тұтқындар рецепт бойынша дәрі-дәрмектерге ақы төлемейді (және олармен байланысты төлемдер үшін). Дәрі-дәрмектер мен басқа да денсаулық сақтау өнімдерін (мысалы, презервативтер) Денсаулық сақтау қызметтері шығарады.

Түрме қызметі мен мәртебелі пробация арасындағы келісім (HMPPS), PHE жарамды және NHS Englandc 2013 ж. (2015 жылы ресми түрде қол қойылды) Денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру туралы Заң қабылданғаннан кейін (2012 ж.) ағылшын түрмелерінде пайдалануға беру және медициналық көмек көрсету мақсатында. 2018 жылы Әділет департаменті мен DHSC алғашқы үш жақты серіктестікке қосылды.

Бұл Англиядағы мемлекеттік және жеке сектордағы түрмелерде саясатқа, іске қосуға

және медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетуге әсер ететін барлық органдар арасындағы ынтымақтастық пен келісімнің одан да жоғары деңгейіне жол ашты.

Ұлттық серіктестік туралы келісім мыналарды белгілейді:

- бес серіктестің белгілі бір рөлдері;
- олардың бірлескен жұмысқа деген адалдығы және байланысты басқару құрылымдары арқылы орындау үшін жауапкершілікті бөлу;
- олардың негізгі мақсаттары мен басымдықтары, сондай-ақ олардың басымдықтарын іске асыру жөніндегі іс-шаралар егжей-тегжейлі сипатталған жұмыс жоспарлары;
- сотталғандардың Денсаулық сақтау қажеттіліктерін және түрмелердегі адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік қызметтердің сапасын жақсы түсіну үшін деректер мен дәлелдемелерді жақсарту үшін серіктестердің бірлескен жұмыс процестері.

Түрмедегі денсаулық сақтаудың ұлттық кеңесі келісімді қадағалау және тұрақты басқару және оның ортақ мақсаттарына жету үшін жауап береді. Ол серіктестік тәуекелдерді және олардың төмендеуін бақылайды, сонымен қатар дауларды шешуге мүмкіндік береді. Серіктестіктің бес мүшесінің әрқайсысы түрмелердегі Денсаулық сақтау мәселелері жөніндегі ұлттық кеңестің функцияларын орындау үшін бірдей жауап береді. Кеңес жылына төрт рет отырады және Келісімнің басымдықтары үнемі қайта қаралады.

Денсаулық сақтау және сот төрелігі қызметтерін жеті аймақтағы (солтүстік-батыс, солтүстік-шығыс, Мидлендс, Англияның шығысы, оңтүстік, оңтүстік-батыс және Лондон) 7 Денсаулық сақтау және сот төрелігі бөлімдері ұсынады. NHS England Health and Justice тапсырысы клиникалық сынақтарды енгізетін топтармен және жергілікті билік органдарымен адамдар кірген және шыққан кезде қауіпсіз жағдайларда және үздіксіз емделуде әлеуметтік көмек көрсетуді қолдау үшін тиімді байланыс орнатады.

Медбике түрмеге келгеннен кейін денсаулық жағдайын бағалайды, келгеннен кейін бір апта ішінде немесе қажет болған жағдайда 24 сағат ішінде тексереді. Адам денсаулығы бағаланады, барлық тиісті дәрі-дәрмектер тағайындалады және беріледі. Бағалауға жұқпалы ауруларды (АИТВ, гепатит, туберкулез және т.б.), сондай-ақ созылмалы ауруларды (қант диабеті, астма және т. б.) диагностикалау, емдеу және емдеу кіреді. Егер одан әрі клиникалық зерттеулер қажет болса, олар дәрігерге қабылдауды немесе

қайталама медициналық көмек қызметтеріне жіберуді қоса алғанда ұйымдастырылады. Инфекциялық аурулар тексеріледі, қажет болған жағдайда дәрігердің қабылдауына жазылады.

Стоматологиялық көмек, ортопедия, оптометриялық қызметтер, сондай-ақ психикалық денсаулық қызметтері оларға мұқтаждардың барлығына ұсынылады. Медициналық топ тіркелген дәрі-дәрмектерге қажеттілікті бағалайды және оларды түрме фармацевті арқылы ұсынады. Мүмкіндігінше және алдыңғы түрмеге мүмкіндігінше жақын медициналық топ науқастың емдеуші дәрігерімен қысқаша медициналық есептер мен дәрі-дәрмектердің тізімін алу үшін байланысады.

Түрмедегі денсаулық сақтау қызметкерлерін медициналық қызмет көрсетушілер ұйымдастырады. Барлық тапсырыс берілген қызметтер персоналдың сол қызметтерді ұсынатын қауымдастықтағы қызметкерлерге қолданылатын стандарттарға сәйкес келуі керек екенін көрсетеді. Түрмелердегі медицина қызметкерлеріне басшылық пен стандарттарды қамтамасыз ететін бірнеше кәсіби ұйымдар бар, олардың ішінде корольдік медбикелер колледжі, Корольдік жалпы практика дәрігерлері колледжі және Корольдік психиатрлар колледжі. Қызметкерлердің белгілі бір саны жоқ, өйткені негіздеме денсаулыққа байланысты нәтижелерге негізделген қызметтерге Тапсырыс беру болып табылады, бұл медициналық қызмет көрсетушілер анықталған денсаулық сақтау қажеттіліктеріне негізделген жұмыс күшінің сипаты туралы шешім қабылдауы керек дегенді білдіреді.

Адам құқықтарын сақтай отырып және деректерді қорғаудың жалпы ережелерін сақтай отырып, ақпаратқа қол жеткізу үшін ұстанылатын принциптерді белгілейтін ақпарат алмасу протоколы бар. Бұл тәжірибе Қазақстан үшін барынша қолайлы болып көрінеді, өйткені ол сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді және ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерінің материалдық-техникалық базасын жақсартуға мүмкіндік береді, сотталғандарға көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттырады және Қазақстан қабылдаған халықаралық міндеттемелерге сәйкес келеді (2016 жылғы 20-29 қыркүйек аралығында Қазақстанға келу барысында шығарылған азаптаулардың алдын алу жөніндегі БҰҰ кіші комитетінің баяндамасының № 88 ұсынымы «медициналық персонал тергеу мәселелері бойынша жауап беретін министрлікке емес, өзге, қылмыстық қудалау және қамауда ұстау»).

#### **11. Заң жобасын іске асыруға байланысты болжанатын қаржылық шығындар.**

Заң жобасын іске асыру республикалық бюджеттен қосымша қаржы шығындарын бөлуді талап етеді.

## **2-қосымша («Кейбір заңнамалық актілерге ішкі істер органдарының қызметін жетілдіру мәселелері бойынша өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Заңы жобасының тұжырымдамасы)**

### **1. Заң жобасының атауы.**

«Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне ішкі істер органдарының қызметін жетілдіру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы».

### **2. Заң жобасын әзірлеу қажеттілігінің негіздемесі.**

Қазақстан Республикасының Президенті 2020 жылғы 1 қыркүйектегі «Қазақстан Жаңа нақты ахуалда: іс-қимыл уақыты» атты Жолдауында Ішкі істер министрлігінің құрылымын қайта қарап, оны бейінді емес функциялардан босатуды тапсырды.

Құрылымдық қайта құруларсыз реформалардың сәттілігі мүмкін емес. Бірінші кезеңде ішкі істер министрлігінен азаматтық қорғау функциялары жаңадан құрылған төтенше жағдайлар министрлігіне берілді.

Ішкі істер органдарын бейінді емес функциялардан одан әрі босату Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Қазақстан Республикасының Құқық қорғау және сот жүйелерін реформалау жөніндегі комиссияның (бұдан әрі – Комиссия) шешімдері ескеріле отырып жүзеге асырылады.

2020 жылғы 30 желтоқсанда комиссияның кезекті отырысында Ішкі Істер Министрлігінен:

1) заңсыз көші-қонға қарсы іс-қимыл, шетелдіктердің реадмиссиясы, елге келуге және одан кетуге визалар беру, халықты және азаматтықты құжаттандыру мәселелерін қоспағанда, көші-қон саласындағы функцияларды Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігіне;

2) денсаулық сақтау министрлігіне сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі функцияларды (кезең-кезеңімен);

3) пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету жөніндегі функцияларды

### **1. Көші-қон саласындағы функцияларды беру.**

Ішкі істер органдарын бейінді емес функциялардан босату жөніндегі маңызды қадамдардың бірі көші-қон процестерін реттеу саласында жұмыс істейтін мемлекеттік органдардың құзыретін қайта бөлу болып табылады.

Бүгінде полиция жүзеге асырып жатқан бірқатар міндеттер құқықтық тәртіпті қамтамасыз етумен тікелей байланысты емес. Мысалы, бүгінде ішкі істер органдарының қарамағында еңбек иммигранттарына жеке тұлғалардың үй шаруашылығында жұмыс істеуге рұқсат беру функциялары бар. Сонымен бірге, жұмыс берушіге шетелдік жұмыс күшін тартуға рұқсат беру және шетелдікке өз бетінше жұмысқа орналасуға рұқсат беру сияқты еңбек рұқсаттарының басқа түрлерін жергілікті атқарушы органдар береді.

Еңбек иммигранттары білікті емес жұмыс күші нарығында маңызды орын алады, оны реттеу және бақылау Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің құзыретіне жатады.

Бұл ретте қазіргі уақытта еңбекші көшіп келушілерге рұқсаттар беру рәсімі автоматтандырылған және халыққа қызмет көрсету орталықтары мен электрондық үкімет порталы арқылы көрсетіледі.

Сондай-ақ, пана іздеген адамдармен және босқындармен жұмыс істеу полицияға тән емес функциялардың мысалы болып табылады, олар көбінесе оларға әлеуметтік көмек көрсетуге, соның ішінде жұмысқа орналасу, медициналық қызмет алу, олармен бірге келген кәмелетке толмаған балалардың білімі мәселелеріне бағытталған.

Қазақстан 1998 жылы қосылған босқындар мәртебесі туралы конвенцияда (Женева, 1951 жылғы 28 шілде) негізінен босқындардың еңбекке, кәсіпкерлік қызметке, әлеуметтік қамсыздандыруға құқықтарын реттейтін ережелер көзделген (24-бап).

Осыған ұқсас ережелер «Босқындар туралы» Заңда да көрсетілген (9-бап).



Осылайша, мемлекеттің әлемдік қоғамдастық алдындағы босқындармен жұмыс саласындағы негізгі міндеттемелері Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің құзыретіне жатады.

Сонымен қатар, босқындармен жұмыс істеу кезінде халықаралық ұйымдармен (БҰҰ БЖКБ, ХКУ) және бірқатар үкіметтік емес ұйымдармен тығыз өзара іс-қимыл жүзеге асырылады. Күштік органдардың осы жұмысты жүргізуі Қазақстанның полицейлік мемлекет ретіндегі халықаралық аренадағы имиджін қалыптастырады, бұл Мемлекет басшысының жүргізіп отырған «ашық ел» саясатына қайшы келеді.

Баяндалғанды ескере отырып, көші-қон саласындағы функцияларды бір мезгілде («халықтың көші-қоны туралы» Заңға сәйкес) Халықтың көші-қоны саласындағы уәкілетті мемлекеттік орган болып табылатын Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау жөніндегі уәкілетті органға беру ұсынылады.

Полицияда шетелдіктердің Қазақстан Республикасының аумағында болу ережелерін бұзу фактілерінің, соның ішінде визада немесе уақытша тұруға рұқсатта көрсетілген мақсатқа қайшы келетін фактілердің жолын кесу функцияларын қалдыруы керек.

Сол сияқты, азаматтықты қабылдауға және одан шығуға, жеке басын куәландыратын құжаттарды беруге байланысты қызмет мемлекеттің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған.

Әлемнің көптеген елдерінде бұл функциялар құқық қорғау органдары болып табылады.

**2. Сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету жөніндегі функцияларды Денсаулық сақтау министрлігіне беру.** Сотталғандар мен тергеу қамауындағыларға медициналық көмек көрсету сапасын жақсарту мәселесі бірнеше рет көтеріліп, әртүрлі деңгейлерде талқыланды.

2011 жылдан бастап бұл мәселе сотталғандарға және тергеумен қамалғандарға медициналық қызмет көрсету функцияларын ІІМ жүргізуінен Денсаулық сақтау министрлігіне беру

арқылы қаралуда.

2018 жылы сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесін пысықтау Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 27 желтоқсандағы № 897 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдарын жаңғырту жөніндегі 2019-2021 жылдарға арналған Жол картасына (40-тармақ) енгізілді.

Ішкі істер министрлігі Жол картасының 40-тармағына сәйкес мүдделі мемлекеттік органдармен (БП, Қаржымині, ҰЭМ, ДСМ) бірлесіп, белгіленген тәртіппен сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру мәселесін пысықтады.

2019 жылғы 1 сәуір мен 2020 жылғы 1 сәуір аралығында Алматы және Қарағанды облыстарындағы ҚАЖ мекемелерінде осы мәселе бойынша пилоттық жоба өткізілді.

Пилоттық жобаның нәтижелері қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінің сотталғандарға білікті және мамандандырылған көмек көрсету мәселелерінде аумақтық денсаулық сақтау органының медициналық ұйымдарымен өзара іс-қимылының айтарлықтай жақсарғанын көрсетті.

Азаматтық денсаулық сақтау саласында сотталғандардың қазіргі заманғы тексеру, диагностика және емдеу әдістеріне неғұрлым кең қол жетімділігі бар екені анық.

Бұдан басқа, болашақта жергілікті атқарушы органдар тарапынан қосымша қаржыландыру есебінен қылмыстық-атқару жүйесінің емдеу-профилактикалық мекемелерін (медициналық бөлшектерді, ауруханаларды) материалдық-техникалық жарақтандыру жақсарады. Осылайша, сотталғандардың Қазақстан Республикасының басқа азаматтарымен тең дәрежеде медициналық көмек алу құқығы қамтамасыз етілетін болады.

Сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуді Денсаулық сақтау министрлігіне беру медицина қызметкерлерінің мекемелер әкімшілігінен тәуелсіздігін қамтамасыз етеді, бұл

Қазақстан қабылдаған халықаралық міндеттемелерге сәйкес келеді (2016 жылғы 20-29 қыркүйек кезеңінде Қазақстанға бару барысында шығарылған азаптаулардың алдын алу жөніндегі БҰҰ кіші комитетінің баяндамасының № 88 ұсынымы «Медициналық персонал тергеу, қылмыстық қудалау және күзетпен ұстау мәселелеріне жауапты министрлікке қарағанда өзге билік органына бағынуға тиіс»).

**3. Пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету жөніндегі функцияларды жергілікті атқарушы органдарға беру.** Пробация институтының қалыптасуы қылмыстық-атқару инспекциясының құрамында пробация қызметі құрылған 2012 жылдан басталды, ол бастапқы кезеңде шартты түрде сотталғандарға әлеуметтік-құқықтық көмек алуға жәрдем көрсете отырып, пробациялық бақылауды жүзеге асырды.

«Пробация туралы» Заңның қабылдануымен, бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған және пробация қызметінде есепте тұрған азаматтарды әлеуметтік оңалтудың кешенді стратегиясымен Қазақстан Республикасында пробация қызметі мен жергілікті атқарушы органдар функцияларының аражігі ажыратылды.

Пробация пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға пробациялық бақылау және әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету нысандарында жүзеге асырылады.

Әлеуметтік-құқықтық көмекті жергілікті атқарушы органдар көрсетеді («Қазақстан Республикасындағы жергілікті мемлекеттік басқару және өзін-өзі басқару туралы» Қазақстан Республикасының Заңы).

Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның функциясы болып табылады.

Бұдан басқа, Заңда жергілікті атқарушы органдардың, денсаулық сақтау және білім беру саласындағы уәкілетті органдардың құзыреті, сондай-ақ өмірлік қиын жағдайда жүрген адамның құқықтары мен міндеттері айқындалған.

Арнаулы әлеуметтік қызметтерді алу тетігі мұқтаж адамның бастамашылық өтініш жасауын және әлеуметтік қызметкердің өтініш берушіге көрсетуге қажетті әлеуметтік қызметтерді баяндай отырып, жеке қорытынды жасауын көздейді.

Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету туралы шешімді жергілікті атқарушы орган қабылдайды.

Осылайша, пробация қызметтерінің әлеуметтік-құқықтық көмек алуға жәрдемдесу институты өзінің мәні бойынша өмірлік қиын жағдайда жүрген адамдарға арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету институтын қайталайды.

Егер жеке бағдарламалар жасай отырып, пробация қызметінің қызметкерлері оларды денсаулық сақтаудың, білім берудің, еңбек пен халықты әлеуметтік қорғаудың нақ сол уәкілетті органдарына, сондай-ақ жергілікті атқарушы органдарға жіберетінін ескеретін болсақ, онда пробация қызметі қызметкерлерінің бұл функцияны жүзеге асыруы орынсыз.

### **3. Заң жобасын қабылдау мақсаттары.**

Заң жобасы Мемлекет басшысының 2020 жылғы 1 қыркүйектегі «Жаңа жағдайдағы Қазақстан: іс-қимыл кезеңі» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі Жалпыұлттық іс-шаралар жоспарының 108-тармағына сәйкес әзірленді (*Қазақстан Республикасы Президентінің 2020 жылғы 14 қыркүйектегі № 413 Жарлығы*).

Түзетулердің негізгі мақсаты-ішкі істер министрлігінің құрылымын бейінді емес функциялардан босату.

### **4. Заң жобасын реттеу пәні.**

Заң жобасын реттеу нысанасы халықтың көші-қонына, сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуге, пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсетуге байланысты қоғамдық қатынастар болып табылады.

### **5. Заң жобасының құрылымы мен мазмұны.**

Заң жобасы екі баптан тұрады. Заң жобасының 1 бабы Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексіне, Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексіне, Қазақстан



Республикасының «пробация туралы», «Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдары туралы», «Адамдарды қоғамнан уақытша оқшаулауды қамтамасыз ететін арнаулы мекемелерде, арнаулы үй-жайларда ұстау тәртібі мен шарттары туралы», «Бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған адамдарды», «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы», «Босқындар туралы», «Халықтың көші-қоны туралы», «жеке басын куәландыратын құжаттар туралы», «Құқық қорғау қызметі туралы» аңдарға өзгертулер енгізуді көздейді.

Заң жобасының 2-бабы заң жобасын қолданысқа енгізудің мерзімдері мен тәртібін айқындайды.

#### **6. Тиісті саладағы заңнамалық актілерге жүргізілген құқықтық мониторинг нәтижелері.**

Талап етілмейді.

#### **7. 7. Заң жобасы қабылданған жағдайда болжанатын құқықтық және әлеуметтік-экономикалық салдарлар.**

Ішкі істер министрлігінен бейінді емес функцияларды: Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігіне беру (пана іздеген адамдармен және босқындармен жұмыс жөніндегі еңбек патенттерін беру):

- Қазақстан Республикасының Көші-қон саясатын талдауды, үйлестіруді және қалыптастыруды, Қазақстан аумағында еңбек қызметін жүзеге асыратын барлық азаматтарды есепке алуды
- босқындар мен пана іздеген адамдарға қатысты көші-қон саясатын демилитаризациялау;
- пана іздеген адамдарды және босқындарды әлеуметтік бейімдеу, ықпалдастыру

Денсаулық сақтау министрлігіне беру (сотталғандарға медициналық қызмет көрсету):

- сотталғандарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жақсарту;
- сотталғандардың зерттеп-қараудың, диагностиканың және емдеудің қазіргі заманғы әдістеріне кеңінен қол жеткізуін қамтамасыз етеді;

- медицина қызметкерлерінің түзеу мекемелерінің әкімшілігінен тәуелсіздігін қамтамасыз етеді, ауруларды,
- азаптауларды, аштық жариялауды, дене жарақаттарын тіркеу туралы шешімдер қабылдау кезінде медицина қызметкерлерінің қызметіне қысым мен араласуды болдырмайды;
- сотталғандарды медициналық қызметтермен қамтамасыз ету туралы халықаралық стандарттарға;

Жергілікті атқарушы органдар (пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету):

- өмірлік қиын жағдайда жүрген адамдарға арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету бойынша жергілікті атқарушы органдармен функциялардың қайталануын болдырмау.

#### **8. Басқа заңнамалық актілерді әзірленетін заң жобасына бір мезгілде (кейіннен) сәйкес келтіру қажеттілігі.**

Талап етілмейді.

#### **9. Заң жобасы пәнінің өзге де нормативтік құқықтық актілермен реттелуі.**

Заң жобасының пәні «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің, Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексінің, «Пробация туралы», «Қазақстан Республикасының Ішкі істер органдары туралы», «Адамдарды қоғамнан уақытша оқшаулауды қамтамасыз ететін арнаулы мекемелерде, арнаулы үй-жайларда ұстаудың тәртібі мен шарттары туралы», «Бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған адамдарды әкімшілік қадағалау туралы», «Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы», «Босқындар туралы», «Халықтың көші-қоны туралы», «Халықты әлеуметтік қорғау, жеке басын куәландыратын», «Құқық қорғау қызметі туралы» Заңдарының ережелерімен реттеледі.

#### **10. Қаралып отырған мәселе бойынша халықаралық тәжірибенің болуы.**

Көші-қон саласындағы функцияға қатысты. Әлемнің барлық дерлік мемлекеттері әлеуетті мигранттардың

жалпы ағымынан өз экономикасы үшін қажетті жұмысшыларды алу үшін халықтың көші-қон процестерін реттейді. Осы мақсатта барлық өнеркәсібі дамыған елдерде мемлекеттік органдар құрылды, оларға шетелдік жұмыс күшін ұлттық шекаралар арқылы өткізуге байланысты мәселелерді шешу тапсырылды.

Мысалы, АҚШ-та көптеген федералды органдар еңбек көші-қонымен айналысады. Мемлекеттік департаменттің консулдық мәселелер жөніндегі арнайы бюросы бар, ол келу визаларын беру тәртібін белгілейді, олардың берілуін бақылайды және есебін жүргізеді. Әділет министрлігінде иммиграция және натурализация қызметі бар, оған шетелдіктердің Америка аумағына кіруі мен болуының құқықтық режимінің сақталуын бақылау, сондай-ақ егер олар АҚШ-тың қолданыстағы заңнамасын бұзса, оларды ұстау және депортациялау кіреді. Еңбек министрлігі иммигранттың американдық экономика үшін ауыртпалық болып табыла ма, жоқ па, ол американдықты жұмыс орнынан айыра ма, жоқ па, соны анықтайды. Барлық жағдайларды ескере отырып, иммиграция және натурализация қызметі иммигрантқа АҚШ-та тұруға рұқсат бере алады.

Еңбек көші-қонын реттеудің шамамен ұқсас органдары Германияда, Норвегияда, Түркияда, Грецияда, Ирландияда, Польшада, Словакияда және басқа елдерде бар.

Көптеген қабылдаушы елдерде еңбек көші-қонының белгіленген тәртібін бұзғаны үшін Санкциялар жүйесі де қолданылады. Атап айтқанда, заңсыз иммигранттарға қатысты айыппұлдар мен депортация ғана емес, сонымен қатар қылмыстық жауапкершілікке тарту да қолданылады. Жалған мәліметтер негізінде немесе өзге де алаяқтық жолмен АҚШ-қа келген шетелдік алты айға дейінгі мерзімге бас бостандығынан айырылуы немесе 500 АҚШ долларына айыппұл салынуы мүмкін. Екінші рет жасалған осындай қылмыс үшін екі жылға дейін бас бостандығынан айыру немесе 1 мың АҚШ долларына дейін айыппұл түрінде жаза көзделген.

*Сотталғандарды медициналық қамтамасыз етуге қатысты.*

Халықаралық тәжірибені зерттеу әлемде түрме медициналық қызметін басқарудың әртүрлі жүйелері бар екенін

көрсетті. Венгрия, Италия, Люксембург және Словения сияқты Еуропа елдерінде денсаулық сақтау министрлігімен жауапкершілік бөлінетін аралас басқару жүйесі бар.

Түрме медициналық көмегін Денсаулық сақтау министрлігіне толық бекіту Франция, Исландия, Норвегия, Кипр, Англия және Уэльс сияқты дамыған Еуропа елдерінде орын алады.

Бұл тәжірибе Қазақстан үшін барынша қолайлы болып көрінеді, өйткені мұндай модельде ауруларды, азаптауларды, аштық жариялауды, өзіне дене жарақаттарын келтіруді және сотталғандардың деструктивті мінез-құлқының басқа да нысандарын тіркеу туралы шешімдер қабылдау кезінде медицина қызметкерлерінің тәуелсіздігі қамтамасыз етіледі.

Пенитенциарлық медицинаның ұсынылып отырған реформасы сотталғандарға көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттырады және Қазақстан қабылдаған халықаралық міндеттемелерге сәйкес келеді (2016 жылғы 20-29 қыркүйек аралығында Қазақстанда болу барысында шығарылған азаптаулардың алдын алу жөніндегі БҰҰ кіші комитетінің баяндамасының № 88 ұсынымы «медициналық персонал тергеу, қылмыстық қудалау және күзетпен ұстау мәселелеріне жауапты министрлікке емес, өзге де билік органына бағынуға тиіс»).

*Пробация қызметінің есебінде тұрған адамдарға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету жөніндегі функцияға қатысты.*

Жапонияда орталық, аудандық комиссияларды және олардың жанында қорғаныштық қадағалау пункттерін қамтитын оңалту қорғау органдары құрылды және жұмыс істейді. Олардың негізгі міндеті – құқық бұзушыларға жан-жақты көмек көрсету. Бұл іске қоғамдық ұйымдар елеулі үлес қосуда.

Бас бостандығынан айыру орындарынан босатылатындарға қатысты сегіз ай ішінде тұрғын үй іздеу, жұмыс бойынша шаралар іске асырылуда.

Оңтүстік Кореяда шартты түрде мерзімінен бұрын босату қызметі және бұрынғы сотталғандарға қамқоршылықты

---

жүзеге асыруға және көмек көрсетуге арналған азаматтық оңалту агенттігі жұмыс істейді.

Мұндай қызмет Қытайда бар, онда бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған адамды бақылау үшін Арнайы мемлекеттік орган тағайындалады, ол мүдделі қоғамдық қозғалыстардың көмегімен бұрынғы сотталғандарға қоғамдағы орнын алуға көмектеседі.

ГФР - да әрбір федералдық жер әлеуметтік мекемелердің кең желісіне ие, мысалы, қадағалау және әлеуметтік көмек көрсету мекемелері, кеңес беру пункттері, қамқорлық ұйымдары, олардың қызметі қарызды өтеу себептерін ынталандыру арқылы берешекті жоюға көмек көрсетуге, қарыздарды өтеу бойынша кеңес беру пункттерімен байланыс орнатуға, сондай-ақ күнделікті өмірді ұйымдастыруға бағытталған., заң көмегі.

**11. Заң жобасын іске асыруға байланысты болжанатын қаржылық шығындар.**

Заң жобасын іске асыру республикалық бюджеттен қосымша қаржы шығындарын бөлуді талап етеді.

### **3-қосымша («Сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функцияларын кезең-кезеңімен ІІМ-нен Қазақстан Республикасы ДСМ қарамағына беру жөніндегі ведомствоаралық жұмыс тобын құру туралы» бұйрық»)**

Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігінен сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функцияларын кезең-кезеңімен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру жөніндегі ведомствоаралық жұмыс тобын құру туралы

Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Қазақстан Республикасының Құқық қорғау және сот жүйелерін реформалау жөніндегі комиссия отырысының 2020 жылғы 30 желтоқсандағы № 20-52-3.1 хаттамалық тапсырмасын орындау мақсатында БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес құрамда Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінен сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функциясын кезең – кезеңімен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру жөніндегі жұмыс тобы (бұдан әрі – Жұмыс тобы) құрылсын.
2. Жұмыс тобы 2021 жылғы шілдеге дейінгі мерзімде Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінен сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функциясын кезең – кезеңімен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің (бұдан әрі – ҚР ДСМ) қарамағына беру жөнінде ұсыныс әзірлесін және енгізісін, заң жобалау жұмыстарының жоспарына және нормативтік құқықтық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізісін.
3. ҚР ДСМ медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті осы бұйрық қабылданған күннен кейін үш жұмыс күні ішінде оны ҚР ДСМ интернет - ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.
4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі А.Ғиниятқа жүктелсін.
5. Осы бұйрық қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Министр

А. Цой

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің «\_\_»\_\_\_\_\_2021 №\_\_ бұйрығына қосымша

#### **Сотталғандарды медициналық қамтамасыз ету функциясын кезең-кезеңімен Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне беру жөніндегі жұмыс тобының құрамы**

1.	Гиният Ажар	-	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау вице-министрі, төраға
2.	Дүйсенов Азамат Қинаятұлы	-	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық көмекті ұйымдастыру департаментінің (бұдан әрі - ҚР ДСМ МКҰД) директоры, төрағаның орынбасары
3.	Таңатарова Гульназ Нұрсолтанқызы	-	Ғылым және адами ресурстар департаментінің директоры
4.	Шайхыбекова Гүлжан Тұрарқызы	-	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды үйлестіру департаментінің директоры

5.	Алдынғоров Дәулет Қадырұлы	-	Ғылым және адами ресурстар департаменті директорының орынбасары
6.	Бекбулатов Фархад Бауыржанұлы	-	Электрондық денсаулық сақтауды дамыту департаменті директорының орынбасары
7.	Жангарашева Гульнар Касеновна	-	ҚР ДСМ МКҰД директорының орынбасары
8.	Сәрсенбаева Гүлнар Еділқызы	-	ҚР ДСМ МКҰД директорының орынбасары
9.	Сыздықова Ботагөз Мұхамедкәрімқызы	-	Дәрілік саясаты департаменті директорының орынбасары
10.	Темірханов Серікболсын Темірханұлы	-	Заң департаменті директорының орынбасары
11.	Кеншимбаева Бақыт Қуанышбайқызы	-	Бюджет департаментінің бюджетті жинақтау жоспарлау басқармасының басшысы
12.	Қасымжанова Тота Базарбекқызы	-	Заң департаментінің құқықтық қамтамасыз ету басқармасының басшысы
13.	Сарымсақов Батырхан Нұрлыбекұлы	-	ҚР ДСМ МКҰД амбулаториялық-емханалық көмек басқармасының басшысы
14.	Садуова Жанар Жұмажанқызы	-	Ана мен бала денсаулығын қорғау департаментінің аурулардың алдын алу басқармасының басшысы
15.	Шүйінішева Ақмарал Әжгерейқызы	-	Бюджеттік департаменттің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу әдістемесі басқармасының басшысы
16.	Ыскакова Айгүл Кайруллинқызы	-	ҚР ДСМ МКҰД амбулаториялық-емханалық көмек басқармасының бас сарапшысы
<b>Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті</b>			
17.	Мергенбаева Әсем Сқақбекқызы	-	МФБК медициналық қызметті сертификаттау және лицензиялау басқармасының басшысы
<b>Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитеті</b>			
18.	Қожапова Роза Абзалқызы	-	Жұқпалы ауруларды эпидемиологиялық қадағалау басқармасының басшысы
19.	Рахимжанова Марал Тілеулесқызы	-	Жұқпалы емес аурулардың алдын алу және қауіпсіздік объектілерін бақылау басқармасының басшысы
<b>Қазақстан Республикасының Бас прокуратурасы</b>			
20.	Муслимов Мұстафа Қазкенұлы		Бас прокуратураның 2-ші қызмет басқармасының аға прокуроры (келісім бойынша)

Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі			
21.	Шайдуллина Жанар Ибраевна	-	ҚАЖ комитетінің медициналық қамтамасыз ету бөлімінің бастығы (келісім бойынша)
22.	Бакулин Сансызбай Қасатұлы	-	ҚАЖ комитетінің заң тобының бас сарапшысы (келісім бойынша)
23.	Жұмақанова Айнұр Нығметжанқызы	-	ҚАЖ комитетінің кадр саясаты басқармасының ұйымдастыру-кадрлық жұмыс тобының бас маманы (келісім бойынша)
24.	Мұсабаева Гүлжан Тастайбекқызы	-	ҚАЖ комитетінің медициналық қамтамасыз ету бөлімінің бас маманы-дәрігері (келісім бойынша)
25.	Хабибуллина Салтанат Берікқызы	-	ҚАЖ комитетінің қаржылық қамтамасыз ету басқармасының еңбекақы төлеу тобының бас сарапшысы (келісім бойынша)
26.	Нуртазин Азамат Қайратұлы	-	тұрмыстық қамтамасыз ету басқармасының күрделі құрылыс тобының сарапшысы (келісім бойынша)
Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика министрлігі			
27.	Шәкірбаев Мақсат Сәметұлы	-	Департаменттің талдау функциясы басқармасының бас сарапшысы (келісім бойынша)
Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігі			
28.	Тұрымбаева Ләззат Амангелдіқызы	-	Әлеуметтік сала бюджеті департаментінің директоры (келісім бойынша)
Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі			
ҚР ДСМ ведомстволық бағынысты ұйымдары			
29.	Аденов Малик Молдабекұлы	-	«ҚР Ұлттық ғылыми фтизиопульмонология орталығы» РМҚК (келісім бойынша)
30.	Дауылбеков Дулатбек Серікқалиұлы	-	«Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интенсивті бақылаумен мамандандырылған типтегі республикалық психиатриялық ауруханасы» мемлекеттік мекемесінің директоры (келісім бойынша)
31.	Жетпісбаева Көркем Әбутәліпқызы	-	«Қазақ дерматология және инфекциялық аурулар ғылыми орталығы» ШЖҚ республикалық мемлекеттік кәсіпорнының мемлекеттік органдарымен және үкіметтік емес ұйымдармен ынтымақтастық жөніндегі менеджері (келісім бойынша)
PRI Орталық Азиядағы өкілдігі			
32.	Назарова Жанна Бақытбекқызы	-	PRI Орталық Азиядағы өкілдігінің басшысы (келісім бойынша)
33.	Қанатов Алмас Қанатұлы	-	PRI ұлттық сарапшысы (келісім бойынша)





4 қосымша (Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі ҚАЖК медициналық қамтамасыз етудің негізгі көрсеткіштерін таныстыру)

1. ҚР ІІМ ҚАЖ құрылымында 80 мекеме

Тергеу изоляторлары  16

Қоныс колониялары  15

2. Ауруханалары бар медициналық бөлімшелер  65  
16 тергеу изоляторларында

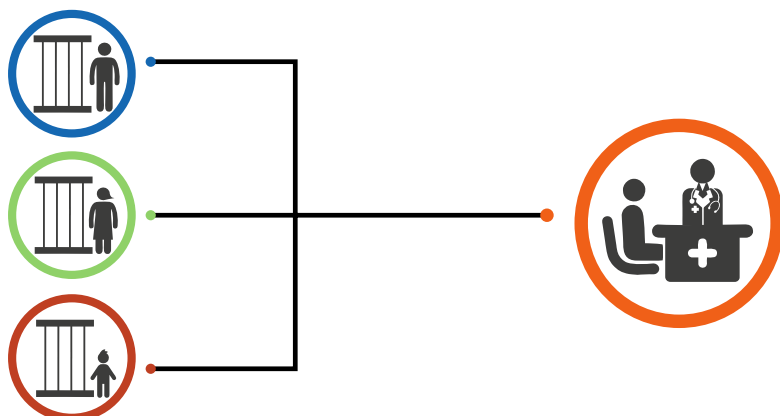
Профилактикалық мекемелер  6  
2 соматикалық  
3 туберкулезге қарсы  
1 психиатриялық

ҚК денсаулық сақтау орталықтары  15

3. Сотталғандар мен тергеумен қамауға алынғандар медициналық қызмет көрсету



#### 4. Сотталғандар ХТП-не бекітілген



#### 5. Дәрілік қамтамасыз ету қауіпсіздік формулярға сәйкес жүзеге асырылады



#### 6. Азаматтық денсаулық сақтау аясында

13 356		Консультативтік диагностикалық көмек
234		Төтенше оталар жасалды
178		Жоспарланған оталар
737		Ауруханаларда емделген сотталғандар
143		Тергеумен қамауға алынғандар емделді

## 7. Өлім көрсеткіштері

↓ 1,2 есе  
19,1% - ға



жалпы өлім  
деңгейі

↓ 2,8 есе  
65% - ға



туберкулезден  
өлім

## 8. Сырқаттану көрсеткіштері

↓ 3,5 есе  
72% - ға



туберкулездің  
саны

↓ 3,6 есе



бірінші рет 72% - ға  
туберкулезбен ауырғандар саны

## 9. ҚАЖ мекемелерінде сотталғандар ұсталады

1728



Маскүнемдіктен  
зардап шеккендер

1683



Нашақорлықтан  
зардап шеккендер

712



Мүгедектігі бар адамдар

46 (I топ)

201 (II топ)

465 (III топ)

303



Туберкулездің белсенді  
түрімен ауыратын науқастар

1106



АИТВ жұқтырғандар

## 10. ҚАЖ медициналық қызметінің штат саны

1677,75 дана



11.

↑ 25%- ға



01.01.2021 лауазымдық  
жалақы ІІБ және ҚАЖД



ҚАЖ медициналық  
жұмысшыларына тұрғын үйді жалға  
алғаны үшін өтемақы төленеді

## 12. Штаттарды беру кезінде бұл қажет

Құқық қорғау органдарының қызметкерлеріне жеңілдіктерді сақтау



- Қызмет өтілі 1 жыл үшін 1,5 жыл
- Әскери қызметшілер мен құқық қорғау органдарының қызметкерлері үшін мөлшері мен мерзімінде зейнетақымен қамсыздандыру құқығы
- Денсаулықты жақсарту үшін жәрдемақы төлеу (2 жалақы)

## 13. ҚАЖ штаттық саны бойынша еңбекақы қоры

1677,75 бірлік



2,5 млрд. тенге

## 14. Кезең кезеңімен беру ұсынылды

2021ж.

НҚА өзгерістер енгізілсін

2022 ж.  
қаңтар-шілде

ұйымдастырушылық практикалық іс шаралар

2022 ж.  
шілдесінен бастап

ҚАЖ 38 мекемесінің медициналық қамтамасыз етуін беру (16 тергеу изоляторлары, 15 ҚК, 1 ТК, 6 ӘК)

2023 ж.  
қаңтарынан бастап

ДСМ қарамағына 42 мекеменің медициналық қамтамасыз етуін беру

**5-қосымша (Шет елдердің медициналық қамтамасыз етуінің  
ведомстволық тиістілігіне шолу)**

ДДҰ-ға мүше мемлекеттерде түрмедегі денсаулық сақтау және түрмедегі Денсаулық сақтау бюджетін басқаруға жауапты органдарға шолу (түрмелердегі денсаулық сақтау бағдарламасы):

**Кесте 1 (түрмедегі денсаулық сақтау бойынша еуропалық база)**

№		Түрмедегі денсаулық сақтау үшін жауапты орган (%)	Бюджетті әкімшілендіру (%)
1.	Әділет министрлігі	44	42
2.	Денсаулық сақтау министрлігі	18	18
3.	Түрмелердегі денсаулық сақтау департаменттері	10	11
4.	Органдардың комбинациясы	28	26

**2-кесте, 1-бөлім (түрмедегі денсаулық сақтау бойынша еуропалық база)<sup>1</sup>**

Елдер бойынша ақпарат:

№	Ел	Түрмелердегі денсаулық сақтау басқармасы	Түрмедегі денсаулық сақтау бюджетін басқару	Түрмедегі денсаулық сақтауды қаржыландыру көзі
1.	Албания	Әділет министрлігі, Денсаулық сақтау министрлігі, Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Әділет министрлігі, Денсаулық сақтау министрлігі, Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Мемлекеттік бюджет және Әділет министрлігі, Денсаулық сақтау министрлігі немесе денсаулық сақтау органдары және міндетті медициналық сақтандыру және т.б.
2.	Армения	Әділет министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Әділет министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Мемлекеттік бюджет
3.	Әзірбайжан	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Басқа	Мемлекеттік бюджет
4.	Бельгия	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
5.	Босния және Герцеговина	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі

<sup>1</sup>(Еуропалық түрмелердегі денсаулық сақтау дерекқоры) мәліметтер базасы ДДСҰ-ның Еуропалық аймағына мүше мемлекеттердегі түрме тұрғындары мен олардың денсаулыққа қажеттіліктері туралы жан-жақты, дәйекті және сенімді қоғамдық



6.	Болгария	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
7.	Хорватия	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Мемлекеттік бюджет + міндетті медициналық сақтандыру
8.	Кипр	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі	(жоқ)
9.	Чех Республикасы	Денсаулық сақтау министрлігі және Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Әділет министрлігі	Міндетті медициналық сақтандыру
10.	Дания	Денсаулық сақтау министрлігі және Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Әділет министрлігі және денсаулық сақтау министрлігі
11.	Эстония	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
12.	Финляндия	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Мемлекеттік бюджет және Денсаулық сақтау министрлігі
13.	Франция	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Мемлекеттік бюджет
14.	Грузия	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Мемлекеттік бюджет
15.	Германия	Әділет министрлігі	Ұлттық деректер жоқ	Ұлттық деректер жоқ
16.	Исландия	Денсаулық сақтау министрлігі және Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Денсаулық сақтау министрлігі және Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Мемлекеттік бюджет
17.	Ирландия	Әділет министрлігі	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Әділет министрлігі
18.	Италия	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары
19.	Латвия	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Мемлекеттік бюджет

**2-кесте, 2-бөлім (түрменің денсаулығына арналған еуропалық база)**

1.	Литва	Әділет министрлігі және денсаулық сақтау министрлігі	Әділет министрлігі және денсаулық сақтау министрлігі	Мемлекеттік бюджет
2.	Мальта	Денсаулық сақтау министрлігі және басқалар	Пенитенциалық жүйенің денсаулық сақтау департаменті және т.б.	Денсаулық сақтау министрлігі және басқа денсаулық сақтау органдары
3.	Монако	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Мемлекеттік бюджет
4.	Черногория	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Мемлекеттік бюджет
5.	Нидерланды	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
6.	Норвегия	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Мемлекеттік бюджет
7.	Польша	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
8.	Португалия	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
9.	Молдова		Әділет министрлігі	Мемлекеттік бюджет және Ішкі істер министрлігі
10.	Румыния	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Денсаулық сақтау министрлігі, Ішкі істер министрлігі және міндетті медициналық сақтандыру
11.	Ресей Федерациясы	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Пенитенциарлық жүйенің денсаулық сақтау департаменті	Мемлекеттік бюджет
12.	Сербия	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
13.	Словакия	Әділет министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Әділет министрлігі және және басқалар	Әділет министрлігі және міндетті медициналық сақтандыру
14.	Словения	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Мемлекеттік бюджет
15.	Испания	Ішкі істер министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Ішкі істер министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Ішкі істер министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі
16.	Швеция	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі

17.	Швейцария	Әділет министрлігі, Ішкі істер министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Әділет министрлігі, Ішкі істер министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі	Әділет министрлігі, Ішкі істер министрлігі және Денсаулық сақтау министрлігі
18.	Тәжікстан	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі
19.	Ұлыбритания	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Денсаулық сақтау министрлігі немесе қоғамдық денсаулық сақтау органдары	Мемлекеттік бюджет, Денсаулық сақтау министрлігі және денсаулық сақтау органдары
20.	Украина	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі	Әділет министрлігі

**6-қосымша (Сотталғандарды және тергеу қамауындағыларды медициналық қамтамасыз ету функцияларын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қарамағына беру кезінде НҚА-ға өзгерістер енгізу жөніндегі кесте)**

№	Құрылымдық элемент	Қолданыстағы редакция	Ұсынылып отырған редакция	Негіздеме
<b>2014 жылғы 5 шілдедегі Қазақстан Республикасының Қылмыстық-атқару кодексі № 234-V ҚРЗ</b>				
1.	<b>16-бап</b>	<p><b>16-бап. Қылмыстық-атқару қызметі саласындағы уәкілетті органның құзыреті</b></p> <p><b>1. Қылмыстық-атқару қызметі саласындағы уәкілетті орган:</b></p> <p><b>11)</b> денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша – қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, сондай-ақ жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру тәртібін;</p> <p><b>12)</b> тұтынушылардың құқықтарын қорғау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша - қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру қағидаларын;</p>	<p>Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 234 - V ҚРЗ Қылмыстық-атқару кодексінен алынып тасталсын, Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі № 193-IV Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодексіне енгізілсін</p> <p><b>11)</b> денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша – қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, сондай-ақ жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін және ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру тәртібін;</p> <p><b>12)</b> тұтынушылардың құқықтарын қорғау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша - қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру қағидаларын;</p>	
2.	<b>17-бап</b>	<p><b>17-бап. Қылмыстық-атқару жүйесі органдарының және мекемелердің құзыреті</b></p> <p><b>4. Қылмыстық-атқару жүйесі аумақтық органының арнаулы медициналық комиссиясы</b> жазасын өтеуден босату үшін негіз болып табылатын аурулардың тізбесі бойынша сотталғандарды медициналық куәландырудан өткізеді.</p> <p>...</p>	<p>Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 234 - V ҚРЗ Қылмыстық-атқару кодексінен <b>17-баптың 4-тармағы, 5-тармағы 1)-тармақшасы</b> алынып, Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі № 193-IV Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Кодексіне енгізілсін</p>	

		<p><b>5. Мекемелердің комиссиялары:</b></p> <p>1) аурулардың диагнозын анықтайды, емдеу тактикасы мен ауру болжамын айқындайды, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Үкіметі белгілеген тәртіппен науқас сотталғандарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға жібереді;</p>		
3.	104 бап	<p><b>104-бап. Сотталғандардың құқықтары мен міндеттері</b></p> <p>...</p> <p><b>2.</b> Бас бостандығынан айыруға сотталғандар осы Кодекстің 11-бабында белгіленген міндеттермен қатар, осы Кодексте және мекемелердің ішкі тәртіптеме қағидаларында көзделген тәртіппен:</p> <p><b>4)</b> тәртіптік изоляторлардағы, жазаны өтеудің қатаң жағдайларындағы, емдеу-профилактикалық мекемелердегі, мекеменің медициналық-санитариялық бөлімінің стационарларындағы, сондай-ақ жұмыс пен оқудағы адамдарды қоспағанда, мекемелерде өткізілетін іс-шараларға қатысуға;</p> <p><b>6)</b> өмір бойына бас бостандығынан айыруға немесе өлім жазасына сотталғандарды, камераларда ұсталатын, емдеу-профилактикалық мекемелердегі, сондай-ақ мекеменің медициналық-санитариялық бөлімінің стационарларындағы сотталғандарды қоспағанда, тамақ ішу үшін асханаға баруға;</p>	<p>ҚР ДСМ құрамындағы медициналық қызметтің құрылымдық құрылысына сәйкес Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234-Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	

4.	107 бап	<p><b>107-бап. Сауқаттар, сәлемдемелер мен бандерольдер алу және жіберу</b></p> <p>...</p> <p>2. Сотталған адам медициналық қорытындыға сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар алуға құқылы. Жете тексергеннен кейін бұлар сотталған адамды емдеуге пайдалану үшін мекеменің медициналық бөліміне жіберіледі.</p>	<p>ҚР ДСМ құрамындағы медициналық қызметтің құрылымдық құрылысына сәйкес Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234-Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	
5.	117 бап	<p><b>117-бап. Медициналық-санитариялық қамтамасыз ету</b></p> <p>...</p> <p>2. Қылмыстық-атқару жүйесінде сотталғандарға медициналық қызмет көрсету үшін емдеу-профилактикалық мекеме (соматикалық, психиатриялық және туберкулезге қарсы ауруханалар; медициналық бөлімдер, медпункттер) ұйымдастырылады. Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынуға байланысты психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар сотталғандарды мәжбүрлеп емдеуді мекеменің медициналық бөлімі жүзеге асырады.</p>	<p>ҚР ДСМ құрамындағы медициналық қызметтің құрылымдық құрылысына сәйкес Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234-Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	
6.	121 бап	<p><b>121-бап. Мекемені абаттандыру және онда тұру жағдайларын жақсарту жөніндегі жұмыстарға тарту</b></p> <p>...</p> <p>2. Мекеменің медициналық-санитариялық бөлімінің стационарындағыларды қоспағанда, сотталғандардың осы баптың бірінші бөлігінде көрсетілген жұмыстарды орындаудан бас тартуы осы Кодексте көзделген жазалау шараларын қолдануға әкеп соғады.</p>	<p>ҚР ДСМ құрамындағы медициналық қызметтің құрылымдық құрылысына сәйкес Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234-Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	



7.	<b>134 бап</b>	<p><b>134-бап. Тәртіптік изоляторлар мен жалғыз адамдық камераларда ұстау жағдайлары</b></p> <p>...</p> <p>4. Сотталғандарды тәртіптік изоляторлардан немесе жалғыз адамдық камералардан емдеу-профилактикалық мекемелеріне, сондай-ақ медициналық денсаулық сақтау ұйымдарына ауыстырған жағдайда, олардың көрсетілген емдеу мекемелерінде болған мерзімі жазалауды өтеу мерзімінің есебіне жатқызылады.</p>	<p>ҚР ДСМ құрамындағы медициналық қызметтің құрылымдық құрылысына сәйкес Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234-Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	
8.	<b>147 бап</b>	<p><b>147-бап. Камералық ұстаудың негізгі жағдайлары</b></p> <p>...</p> <p>5. Сотталғандардың дәрігердің қабылдауына (медициналық қарап-тексеруге) алдын ала жазылуы сотталғандардың өтініші бойынша бақылаушылар қызметі кезекшілікті қабылдау-тапсыру және сотталғандарды салыстырып тексеру кезінде жүзеге асырылады. Сотталған адам емдеуге жатқызылған кезде медициналық-санитариялық бөлімнің стационарына ауыстырылады.</p>	<p>ҚР ДСМ құрамындағы медициналық қызметтің құрылымдық құрылысына сәйкес Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234-Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	
9.	<b>161 бап</b>	<p><b>161-бап. Жазаны өтеуден босату негіздері</b></p> <p><b>1. Мыналар жазаны өтеуден босату негіздері болып табылады:</b></p> <p>...</p> <p>7) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша қылмыстық-атқару қызметі саласындағы уәкілетті орган бекіткен тізбеде көзделген, сотталған адамның ауруы;</p>	<p>Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234- Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет</p>	

10.	170 бап	<p><b>170-бап. Жазасын өтеуден ауруына байланысты босатылған адамның денсаулық жағдайын бақылау</b></p> <p>1. Психикасының бұзылуына немесе өзге де ауыр сырқатына байланысты жазасын одан әрі өтеуден босатылған адамның денсаулық жағдайын бақылауды ол босатылған мекеменің әкімшілігі жүзеге асырады.</p> <p>2. Босатылған адам емделіп жатқан денсаулық сақтау ұйымы оның денсаулық жағдайы туралы ақпаратты мекеме әкімшілігіне тоқсан сайын береді, ал сауыққан немесе қайтыс болған жағдайларда оған дереу хабар береді.</p> <p>3. Адам сауыққан жағдайда, жазаны орындауды жалғастыру мекеме әкімшілігінің ұсынуы бойынша соттың қаулысымен жүргізіледі.</p>	Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234- Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет	
<p align="center"><b>«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі №193-IV кодексі</b></p>				
11.	88 бап	<p><b>88-бап. Азаматтардың құқықтары</b></p> <p>...</p> <p>4. Бас бостандығы шектеулі азаматтарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек уәкілетті органмен келісу бойынша қылмыстық-атқару жүйесі органдары айқындайтын тәртіппен көрсетіледі. Аталған адамдар медициналық көмек алу кезінде Қазақстан Республикасы азаматтарының жоғарыда келтірілген барлық құқықтарын пайдаланады.</p>	Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі No 234- Қылмыстық-атқару кодексіне өзгертулер енгізу қажет	

<p align="center"><b>«Қазақстан Республикасының ішкі істер органдары туралы» Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 23 сәуірдегі No 199-V ЗРК Заңы</b></p>				
12.	6 бап	<p><b>6-бап. Ішкі істер органдарының өкілеттіктері</b></p> <p>1. Ішкі істер органдары өзінің құзыреті шегінде:...</p> <p><b>40) ішкі істер органдарының қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде және арнаулы мекемелерінде ұсталатын адамдардың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын және денсаулығын сақтауды қамтамасыз етуге.</b></p>	Алып тасталсын	
<p align="center"><b>«Қоғамнан уақытша оқшаулауды қамтамасыз ететін арнайы мекемелерде, арнайы үй-жайларда адамдарды ұстау тәртібі мен шарттары туралы» Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 30 наурыздағы No 353-І Заңы</b></p>				
13.	15 бап	<p><b>15-бап. Күзетте ұстау орындарындағы ішкі тәртіп</b></p> <p>1. Күзетпен ұстау орындарында режимді қамтамасыз ету мақсатында Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі, Ұлттық қауіпсіздік комитеті, Қорғаныс министрлігі Қылмыстық құқық бұзушылықтардың жасалуына күдіктілер мен айыпталушыларды күзетпен ұстау орындарындағы ішкі тәртіптеме қағидаларын (бұдан әрі – Ішкі тәртіптеме қағидалары) бекітеді.</p>		
14.	23 бап	<p><b>23-бап. Медициналық-санитариялық қамтамасыз ету</b></p> <p>...</p> <p><b>2. Күдіктілер мен айыпталушыларға медициналық, оның ішінде психиатриялық көмек көрсету тәртібін, сондай-ақ оларды медициналық мекемелерде ұстау мен оларға қызмет көрсетуге осы мекемелердің персоналын тарту тәртібін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісу бойынша Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі, Ұлттық қауіпсіздік комитеті және Қорғаныс министрлігі айқындайды.</b></p>	алып тасталсын	

		3. Сезіктілер мен айыпталушылар дене жарақатын алған жағдайда куәландыруды күзетте ұстау орындарының медициналық қызметкерлері кешіктірмей жүргізеді. Медициналық куәландырудың нәтижелері белгіленген тәртіппен бекітіледі және зардап шегушіге хабарланады. Медициналық куәландыруды күзетте ұстау орнының әкімшілігі басшысының не қылмыстық істі жүргізуші адамның немесе органның шешімі бойынша медициналық мекеменің қызметкерлері жүргізеді.		
15.	25 бап	<b>25-бап. Қосымша ақылы қызмет көрсетулермен қамтамасыз ету</b> Мүмкіндігіне қарай тергеу изоляторларының әкімшілігі сезіктілер мен айыпталушыларды қосымша ақылы тұрмыстық және медициналық санитариялық қызмет көрсетулермен қамтамасыз етеді, олардың тізбесі мен ұсыну тәртібін Қазақстан Республикасының Ішкі істер министрлігі, Ұлттық қауіпсіздік комитеті белгілейді.		
<b>«Құқық қорғау қызметі туралы» ҚР Заңы</b>				
16.	69-баптың 3-1 тармағы	3-1. Қылмыстық-атқару жүйесі органдары мен мекемелерінің туберкулезге қарсы мекемелер мен басқа да мамандандырылған учаскелерде және қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде қызмет атқаратын қызметкерлеріне осы санаттағы медицина қызметкерлері үшін Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген жеңілдіктер қолданылады.	алып тасталсын	

**Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 432 бұйрығы**

17.	№ 1 Қосымша C-SV-8	Аса маңызды істер жөніндегі аға тергеуші (жедел уәкіл, анықтаушы)  Ерекше тапсырмалар жөніндегі аға инспектор  Бас: криминалист, ревизор-аудитор, маман-дәрігер, маман-психолог, маман-полиграфолог, маман  Кезекші бөлім бастығының көмекшісі – жедел кезекші	Аса маңызды істер жөніндегі аға тергеуші (жедел уәкіл, анықтаушы)  Ерекше тапсырмалар жөніндегі аға инспектор  Бас: криминалист, ревизор-аудитор, маман-дәрігер, маман-психолог, маман-полиграфолог, маман  Кезекші бөлім бастығының көмекшісі – жедел кезекші	
18.	№ 8 Қосымша C-SGU-5	500 орынға дейінгі лимиті бар қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің бастығы сотталғандарға арналған аурухананың бастығы-дәрігер	500 орынға дейінгі лимиті бар қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің бастығы	
19.	C-SGU-7	Сотталғандарға арналған аурухана бастығының орынбасары-дәрігер	алып тасталсын	
20.	C-SGU-8	Бөлім, кезекші бөлім, күштер мен құралдарды жедел басқару орталығының, бөлім құқығындағы сынау өрт зертханасының, мамандандырылған жасақтың, мамандандырылған өрт сөндіру бөлімінің, өрт сөндіру бөлімінің, оқу өрт сөндіру бөлімінің бастығы, медициналық бөлім бастығы-дәрігер  Жедел кезекші (өрт сөндіру басшысының орынбасары)	Бөлім, кезекші бөлім, күштер мен құралдарды жедел басқару орталығының, бөлім құқығындағы сынау өрт зертханасының, мамандандырылған жасақтың, мамандандырылған өрт сөндіру бөлімінің, өрт сөндіру бөлімінің, оқу өрт сөндіру бөлімінің бастығы  Жедел кезекші (өрт сөндіру басшысының орынбасары)	
21.	C-SGU-11	Бас маман, ерекше тапсырмалар жөніндегі аға инспектор  Бас маман-психолог  Қылмыстық-атқару жүйесі мекемесі бастығы кезекші көмекшісінің орынбасары  Жасақ, бөлімше, учаске, медициналық денсаулық сақтау пунктін бастығы-дәрігер, қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің бастығы  Жедел кезекші  Жедел кезекшінің көмекшісі (өрт сөндіру басшысының көмекшісі)	Бас маман, ерекше тапсырмалар жөніндегі аға инспектор  Бас маман-психолог  Қылмыстық-атқару жүйесі мекемесі бастығы кезекші көмекшісінің орынбасары  Жасақ, бөлімше, учаске, бастығы  Жедел кезекші  Жедел кезекшінің көмекшісі (өрт сөндіру басшысының көмекшісі)	

		Кәсіптік даярлау мектебінің, Өңірлік оқу орталығының аға оқытушысы Жасақ, мамандандырылған жасағы бастығының көмекшісі	Кәсіптік даярлау мектебінің, Өңірлік оқу орталығының аға оқытушысы Жасақ, мамандандырылған жасағы бастығының көмекшісі	
22.	C-SGU-11	Жасақ, медициналық денсаулық сақтау пунктінің бастығы-дәрігер, қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің бастығы	Жасақ бастығы	
23.	C-SGU-12	Барлық атаулардың аға: жедел уәкілі, инспектор және инженер Медициналық кабинет бастығы – дәрігер Дәрігер Аға диспетчер Кәсіптік даярлау мектебінің, Өңірлік оқу орталығының оқытушысы Аға жедел кезекші Азаматтық қорғау органдарының қарауыл бастығы	Барлық атаулардың аға: жедел уәкілі, инспектор және инженер Аға диспетчер Кәсіптік даярлау мектебінің, Өңірлік оқу орталығының оқытушысы Аға жедел кезекші Азаматтық қорғау органдарының қарауыл бастығы	
24.	C-SGU-12	Азаматтық қорғау органдары бөліністерінің дәрігері		
<b>Үкіметтің 2014 жылғы 28 қарашадағы № 1255 қаулысы</b>				
25.	№ 22 заттай нормалары	Қылмыстық-атқару жүйесінің емдеу- алдын алу мекемелерін медициналық техникамен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандырудың № 22 заттай нормалары	ҚР ДСМ НҚА қарастыру	
<b>ҚР ІІМ бұйрықтары</b>				
26.		«Қылмыстық - атқару жүйесі емдеу - профилактикалық мекемелерінің үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 21 қыркүйектегі № 783 бұйрығы	ҚР ДСМ бұйрығымен күшін жояды	



27.		«Қылмыстық - атқару жүйесі мекемелерін емдеу - алдын алу мекемелеріне бекіту туралы» Қылмыстық-атқару жүйесі Комитеті төрағасының 2019 жылғы 18 қаңтардағы № 19-НҚ бұйрығы «Қазақстан Республикасы Ішкі істер органдары лауазымдарының санаттарына қойылатын біліктілік талаптарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 432 бұйрығы	ҚР ДСМ бұйрығымен күшін жояды	
28.		«Мүгедектігі бар және мекемелерде жазасын өтеп жүрген және қамауда отырған сотталғандарға техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар мен арнаулы жүріп-тұру құралдарын беру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1088 бұйрығы	ҚР ДСМ бұйрығымен күшін жояды	
29.		«Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде туберкулезге қарсы көмекті ұйымдастыру қағидаларын, жазаны өтеуден босатуға негіз болып табылатын аурулар тізбесін, ауруына байланысты жазасын өтеуден босатуға ұсынылатын сотталғандарды медициналық куәландыру қағидасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 19 тамыздағы № 530 бұйрығы	ҚР ДСМ бұйрығымен күшін жояды	
30.		«Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2014 жылғы 18 тамыздағы № 520 бұйрығы	ҚР ДСМ бұйрығымен күшін жояды	

31.		«Бас бостандығы шектеулі азаматтарға, сондай-ақ сот үкімі бойынша жазасын бас бостандығынан айыру орындарында өтеп жүрген, арнайы мекемелерге орналастырылған адамдарға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрінің 2015 жылғы 7 сәуірдегі № 314 бұйрығы	ҚР ДСМ бұйрығымен күшін жояды	
32.		«Химиялық кастрациялауды қолдану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 15 маусымдағы № 423 бұйрығы	ҚР ДСМ қарамағына медициналық қамтамасыз ету функцияларын беруді ескере отырып, бұйрыққа өзгерістер енгізілсін	





ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ  
АДАМ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӨНІНДЕГІ УӘКІЛ

