

**"Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрінің 2013 жылғы 14 қарашадағы № 657 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2014 жылғы 30 желтоқсандағы № 369 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 12 ақпанда № 10245 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-209/2020 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.11.2020 № ҚР ДСМ-209/2020 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау Министрінің 2013 жылғы 14 қарашадағы № 657 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8956 болып тіркелген, "Казахстанская правда" газетінде 2014 жылғы 3 шілдеде № 129 жарияланған) мынадай өзгеріс енгізілсін:

көрсетілген бұйрықтың кіріспесі мынадай редакцияда жазылсын:

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес";

Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына 5-қосымша осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде мерзімдік баспа басылымдарда және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялануға жіберуді;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсына орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі С.Р. Мусиновқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының

Ішкі істер министрі

\_\_\_\_\_ Қ. Қасымов

14 қаңтар 2015 жыл

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2014 жылғы 30 желтоқсандағы  
№ 369 бұйрығына  
қосымша  
Қазақстан Республикасының  
халқына паллиативтік көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына  
5-қосымша

## **Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету**

1. Паллиативтік көмек мамандандырылған туберкулезге қарсы ұйымдарда немесе бөлімшелерде ұйымдастырылады.

2. Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің мақсаты науқастың қажеттілігіне, сондай-ақ науқастың отбасы мүшелерінің, персоналдың жұқтыру

қаупін төмендету және туберкулездің жазылмайтын түрлерін нозокомиалдық таралуына бағдарланған қызметтерді ұсыну болып табылады.

3. Паллиативтік көмек диспансерлік есептің 1Г (бұдан әрі – ДЕ 1Г) тобы бойынша диспансерлік есепте тұрған барлық науқастарға көрсетіледі.

4. Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің міндеттері:

адамның қиын ауруына және өлімнің жақындауына байланысты туындайтын әлеуметтік және заңды, этикалық мәселелерді шешу;

ауырсынуды дұрыс басу;

науқастың және оның туыстарының рухани қажеттілігін қанағаттандыру;

науқасты психологиялық қолдау;

науқастың отбасы мүшелерінің, персоналдың жұқтыру қаупін төмендету және туберкулездің жазылмайтын түрлерін нозокомиалдық таралу қаупін төмендету;

өлімге деген қарым-қатынасын адамның өмірінің өту кезеңдерінің заңдылығы екеніне адамды дайындау;

тыныс алуының жетіспеушілігі симптомдарының төмендеуі.

5. Паллиативтік көмекті көрсету үшін таңдау критерийлері:

1) екінші және (немесе) үшінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің 12 - 15 айдан кейін бактерия бөлінуінің болуы және одан кейінгі арнайы және хирургиялық емдеудің орындылығы;

2) отбасы мүшелерінен, атап айтқанда балалар мен жасөспірімдерден, жүкті әйелдерден және олардың босанғаннан кейінгі кезеңінде жеке тұру мүмкіндігінің болмауы.

6. Паллиативтік көмек бөлімшесі облыстық, қалалық және аудандық туберкулезге қарсы диспансерлер құрамында жұмыс істейді.

7. Төсектер саны оларға паллиативтік көмек көрсетілген, бірақ 40 төсектен аспайтын науқастардың санына сәйкес жұмыс істеп тұрған төсек қуаттылығын қайта бейіндеу арқылы ашылады.

8. Науқастар персоналды қашықтықтан шақыру құрылғысымен жабдықталған бір-екі орындық палаталарға орналастырылады.

9. Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға арналған паллиативтік көмек бөлімшелерінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2014 жылғы 22 тамыздағы № 19 бұйрығымен бекітілген ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9772 болып тіркелген) Туберкулез бойынша профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес инфекциялық бақылауға қойылатын талаптарға сәйкес қажетті санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шаралар орындалады.

10. Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға туберкулезге қарсы ем жүргізілмейді.

11. Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға паллиативтік ем білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүзеге асырылады және ол:

1) күтімді жүзеге асыратын отбасы мүшелерінің және адамдардың жұқтыруының алдын алу жөніндегі шараларды қамтиды;

2) науқасты және оның отбасы мүшелеріне рухани және психологиялық қолдау көрсетуді;

3) науқастарды әлеуметтік қолдауды;

4) симптоматикалық терапияны.

12. Жалпы клиникалық, бактериоскопиялық және бактериологиялық, рентгенологиялық және басқа зерттеудің аспаптық әдістері 6 айда кемінде 1 рет, айғақтары бар болған жағдайда - жиі жүргізіледі.

13. Паллиативтік емдеуге арналған палаталар: дымқыл өңдеуді жүргізуге болатын шкафпен, кереует жанындағы тумбамен, кереуетпен, тоңазытқышпен, теледидармен, түскі ас үстелімен, орындықтармен жабдықталады.

14. Науқастарды тамақтандыру палатада ұйымдастырылады. Науқастарды тамақтандыру құрамында күніне кемінде 6 мың килокалориясы бар тамақпен тәулігіне 5 рет жүзеге асырылады.

15. ДЕ 1Г-тан тергеу қамауына алынған науқастар бір орындық камераларда ұсталады.

16. Медициналық мекеменің аумағы биіктігі кемінде 2,5 метр тұтас дуалмен қоршалады және тәулік бойы күзетпен қамтамасыз етіледі. Науқастарға арналған серуендеу аумағы басқа аумақтан жеке қоршалады.

17. Паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттер ауырсынуын және азабын жеңілдету үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен Қазақстан Республикасында бақылау жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларына сәйкес дәрілік препараттармен қамтамасыз етіледі.

18. Азаматтық секторда амбулаториялық жағдайда паллиативтік көмек инфекциялық бақылаудың барлық шараларын сақтаумен отбасының басқа мүшелерінен үйде (пәтерде) бөлек тұратын тұрғын үй ауданы бар болған жағдайда орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссияның шешімі бойынша тағайындалады.

19. Инфекциялық бақылау шараларының сақталуына учаскелік фтизиатр айына бір рет, мейіргер айына екі рет мониторинг жүргізеді, инфекциялық бақылау шаралары сақталмаған жағдайда мәжбүрлеп емдеуге жіберу мәселесін шешу үшін науқастың медициналық картасына жазба енгізіледі.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК