

Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1343. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2015 года № 495

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 30.06.2015 № 495 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 3 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода.
2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней после первого официального опубликования.

Премьер - Министр

Республики Казахстан

К. Масимов

У т в е р ж д е н ы

п о с т а н о в л е н и е м

П р а в и т е л ь с т в а

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

о т 15 н о я б р я 2011 г о д а № 1343

Правила оказания

паллиативной помощи и сестринского ухода

1. Общие положения

1. Настоящие Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода медицинскими организациями, независимо от формы собственности.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

- 1) паллиативная помощь – направление медицинской и социальной

деятельности, целью которого является улучшение качества жизни и общего состояния пациентов с неизлечимыми заболеваниями в терминальной (конечной) стадии, подтвержденное медицинским заключением, выданным организацией здравоохранения ;

2) сестринский уход – направление медицинской и социальной деятельности, по оказанию психологической и социальной помощи и бытовому уходу лицам с тяжелыми заболеваниями, подтвержденное медицинским заключением, выданной организацией здравоохранения ;

3) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ;

4) стационарная помощь – форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением ;

5) стационарзамещающая помощь – форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с медицинским наблюдением продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня.

3. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому.

4. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих врачебного наблюдения, в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (организации сестринского ухода) или в форме стационара на дому.

5. Услуги по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода, не входящие в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), оказываются на платной основе в порядке, определенном Правительством Республики Казахстан.

2. Порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода

6. Показаниями для госпитализации больных в организации паллиативной помощи и сестринского ухода являются :

1) заболевания или состояния согласно перечню категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, утверждаемому

постановлением Правительства Республики Казахстан;

2) необходимость подбора поддерживающей, обезболивающей терапии для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;

3) наличие социально-психологических показаний: состояние депрессии, реактивного состояния или конфликтной ситуации в семье, отсутствие бытовых условий для ухода за больным.

7. Паллиативная помощь и сестринский уход больным оказываются в форме стационарной и стационарозамещающей помощи.

8. Госпитализация пациента в стационар в рамках ГОБМП осуществляется:

1) в плановом порядке по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) или профильного специалиста медицинской организации через портал с информированием пациента или его законного представителя о дате госпитализации в стационар;

2) по экстренным показаниям вне зависимости от наличия направления.

9. Стационарозамещающая помощь в форме паллиативной помощи и сестринского ухода осуществляется в стационарах на дому в виде квалифицированной медицинской помощи и сестринского ухода продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня.

10. При лечении пациента:

1) в дневном стационаре заполняется карта больного дневного стационара по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган);

2) в стационаре на дому заполняется карта больного стационара на дому по форме, утвержденной уполномоченным органом.

11. Сведения о пациенте регистрируются в первичной учетной медицинской документации в:

1) журнале учета больных дневного стационара (поликлиники) по форме, утвержденной уполномоченным органом;

2) журнале учета больных стационара на дому по форме, утвержденной уполномоченным органом.

12. При оказании паллиативной помощи пациенту врач дневного стационара (поликлиники) и стационара на дому, осуществляет осмотр пациента и проводит корректировку лечения ежедневно.

13. При оказании сестринского ухода пациенту средний медицинский работник дневного стационара (поликлиники) и стационара на дому осуществляет уход ежедневно.

14. Паллиативная помощь в виде психологической и моральной поддержки осуществляется на ранней стадии любого хронического, инкурабельного заболевания параллельно с другими видами лечения.

15. При ухудшении состояния больного, находящегося на дому, где требуется круглосуточное наблюдение, госпитализация в стационар осуществляется **н е з а м е д л и т е л ь н о** .

16. Длительность лечения с момента поступления пациента составляет:

- 1) в дневном стационаре не менее 8 рабочих дней;
- 2) в стационаре на дому не менее 8 рабочих дней.

17. При выписке пациента, получившего стационарозамещающую помощь, заполняется статистическая карта по форме, утвержденной уполномоченным **о р г а н о м** .

18. Выписка из медицинской карты больного с необходимыми рекомендациями выдается на руки пациенту или его законному представителю под роспись и передается в организацию ПСМП по месту прикрепления.