

Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 декабря 2013 года № 8956. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 27.11.2020 № ҚР ДСМ-209/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпункта 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005

Сноска. Преамбула в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 30.12.2014 № 369 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемый Стандарт "Организация оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан".

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.):

1) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить его размещение на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Асаинова Д.Е.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

Министр

С. Каирбекова

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 14 ноября 2013 года № 657

Стандарт

организации оказания паллиативной помощи населению

Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпункта 16) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117.

2. Организации, осуществляющие паллиативную помощь, создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и общего состояния пациентов, страдающих неизлечимыми тяжелыми, прогрессирующими заболеваниями.

3. Настоящий Стандарт устанавливает требования к организации оказания паллиативной помощи больным в организациях здравоохранения на амбулаторно-поликлиническом, стационарном уровнях.

4. Перечень категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 1938.

5. Паллиативная помощь для категорий населения, утвержденных Правительством Республики Казахстан, входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) предоставляется за счет бюджетных средств и включает профилактические, диагностические и лечебные медицинские услуги, обладающие наибольшей доказанной эффективностью, в соответствии с Перечнем ГОБМП, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136.

6. В предоставлении паллиативной помощи принимают участие организации здравоохранения государственной и частной формы собственности, а также неправительственные организации, имеющие соответствующую лицензию.

7. Термины и определения, используемые в настоящем стандарте:

1) паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности, целью которой является улучшение качества жизни и общего состояния пациентов с неизлечимыми заболеваниями в терминальной (конечной) стадии, подтвержденное медицинским заключением, выданным организацией здравоохранения;

2) хоспис – это медицинская (медико-социальная) организация, оказывающая паллиативную помощь (медицинскую, психосоциальную и духовную) в условиях стационара, неизлечимо больным пациентам и их родственникам;

3) отделение (палата) паллиативной помощи – подразделение в составе многопрофильной или специализированной больницы, оказывающее квалифицированную медицинскую и психологическую помощь неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания;

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

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

6) доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики заболеваний, а также при заболеваниях, не требующих использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача;

7) квалифицированная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

8) мобильные бригады (далее – МБ) – бригады по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода на дому;

9) мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) – группа по оказанию паллиативной помощи, включающая в свой состав медицинских и социальных работников, психологов, а при необходимости и других специалистов, имеющих специальную подготовку по оказанию паллиативной помощи;

10) поддержка в период утраты (смерти пациента) – помощь семье пережить тяжелый момент потери, возникший после смерти пациента;

11) биологическая смерть (смерть пациента) представляет собой прекращение жизнедеятельности организма, при котором жизненно важные функции необратимо угасли;

12) паллиативная помощь во фтизиатрии – это комплекс мер по отношению к больным, страдающим неизлечимой формой туберкулеза и ТБ/ВИЧ/СПИД, а также членам их семей, с целью облегчения физических, психических, душевных и социальных страданий у больных туберкулезом.

2. Основные направления деятельности и структура организации оказания паллиативной помощи

8. Основными задачами организаций, оказывающих паллиативную помощь, являются:

1) улучшение качества жизни неизлечимо больных, страдающих тяжелыми прогрессирующими заболеваниями в терминальной (конечной) стадии;

2) предоставление пациентам паллиативной помощи;

3) обучение родственников основам медицинского ухода за неизлечимо больными в домашних условиях.

9. Паллиативная помощь оказывается специализированными медицинскими организациями либо специализированными отделениями в составе многопрофильных медицинских организаций государственной и частной формы собственности.

10. К организациям, оказывающим паллиативную помощь, относятся:

хосписы;

отделения (палаты) паллиативной помощи в составе многопрофильной или специализированной больницы (взрослой, детской);

стационары на дому.

11. Организации паллиативной помощи создаются в районных и областных центрах, городе республиканского значения и столице.

12. Паллиативная помощь неизлечимо больным хроническими прогрессирующими заболеваниями в стадии декомпенсации, онкологическим больным, больным Синдромом приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) и туберкулезом в терминальной (конечной) стадии заболевания оказывается под руководством врача в специализированных структурных подразделениях медицинских организаций, самостоятельных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому.

13. Паллиативная помощь вышеуказанной категории больных включает в себя:

- 1) доврачебную помощь;
- 2) квалифицированную медицинскую помощь.

14. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи предусматривается из расчета 30 коек на 400 000 населения.

15. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих паллиативную помощь, устанавливаются в соответствии с типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения", (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 6173).

16. Оказание паллиативной помощи в медицинских организациях в рамках ГОБМП осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.

17. Паллиативная помощь в виде квалифицированной медицинской помощи предоставляется врачом, ответственным за координацию процесса оказания медицинской помощи в хосписе или в отделении (палате) паллиативной помощи при специализированных или многопрофильных больницах.

18. Показания для госпитализации больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, определяются в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1343 "Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода".

19. Госпитализация больных в стационар для оказания паллиативной помощи осуществляется через Портал бюро госпитализации согласно инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках ГОБМП, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2010 года № 492 "Об утверждении Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 6380).

20. В обязанности врача входит: прием, осмотр, составление плана лечения, лечение и наблюдение за пациентом в динамике, выписка, поддержание дальнейшей связи с пациентом, обучение пациента и (или) законного представителя/лица, осуществляющего уход, ведение первичной медицинской документации, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм

первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – приказ Министра здравоохранения № 907).

21. Паллиативная помощь в виде доврачебной помощи предоставляется медицинскими сестрами в хосписе или в отделении (палате) паллиативной помощи при специализированных или многопрофильных больницах.

22. В обязанности медицинской сестры входит: оценка состояния пациента, выполнение плана лечения, постоянная оценка и адаптация плана лечения, общение с пациентом и (или) законным представителем/лицом, осуществляющим уход, наблюдение за младшим медицинским персоналом/волонтерами, обучение пациента/семьи/лица, осуществляющего уход, оказание помощи пациенту и семье (до и после смерти), ведение первичной медицинской документации, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения № 907.

23. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, обеспечиваются лекарственными препаратами для облегчения боли и страданий в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396 "Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан" (далее – постановление Правительства от 30 марта 2012 года № 396).

24. Обеспечение, хранение и назначение обезболивающих наркотических лекарственных средств, производится лицами, имеющими медицинское образование и допуск в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396.

25. Для адекватного лечения пациентов при наличии медицинских показаний используются как медикаментозные, так и не медикаментозные методы купирования боли и других патологических симптомов.

26. Медицинские работники информируют пациента/его законных представителей о проводимом лечении, включая название медикаментов, показаний для назначения, дозировки, условий хранения, действий при обнаружении побочных эффектов, условий продолжения лечения данным препаратом, позволяя им участвовать в процессе принятия решения.

27. Сотрудники медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь, проводят консультирование пациентов и (или) законных представителей по соблюдению порядка и режима приема препаратов.

28. Определение биологической смерти, а также условия прекращения искусственных мер по поддержанию жизни пациентов осуществляются в соответствии со статьей 140 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс).

29. Медицинские работники своевременно регистрируют и документируют переход пациента в состояние биологической смерти.

30. Организация работы МБ и МДГ по оказанию паллиативной помощи пациентам осуществляется согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

31. Оказание паллиативной помощи больным хроническими прогрессирующими заболеваниями (далее - ХПЗ) в стадии декомпенсации организуется согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

33. Оказание паллиативной помощи детям осуществляется согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

34. Оказание паллиативной помощи онкологическим больным осуществляется согласно приложению 4 к настоящему Стандарту.

35. Оказание паллиативной помощи больным туберкулезом осуществляется согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

36. Оказание паллиативной помощи больным СПИД осуществляется согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

4. Организация оказания паллиативной помощи в хосписе

37. Хоспис является самостоятельной медико-социальной организацией, имеющей отдельный баланс и финансово-хозяйственное обслуживание.

38. Структуру и штатное расписание утверждает руководитель по согласованию с местными органами государственного управления здравоохранения.

39. Структура хосписа:

1) стационарное отделение;
2) выездное отделение, состоящее из мобильных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому;

3) дневной стационар.

40. Задачи и функции хосписа:

1) медико-социальное обеспечение неизлечимо больных в медико-социальных организациях государственной, частной или благотворительной формы собственности;

2) повышение доступности стационарной медицинской помощи и улучшение медицинской помощи на дому неизлечимо больным в терминальной стадии;

3) оказание медико-социальной помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными;

4) обеспечение подбора и проведение адекватной обезболивающей терапии;

5) организация необходимой консультативной помощи на дому по рекомендации врачей стационара;

- 6) взаимодействие со специализированными медицинскими организациями;
- 7) создание службы обучения волонтеров, обеспечивающих безвозмездный уход за больными в домашних условиях и в стационаре;
- 8) взаимодействие с религиозными организациями всех вероисповеданий, зарегистрированными на территории Республики Казахстан;
- 9) работа с неправительственными и благотворительными организациями и органами социальной защиты населения.

41. Хоспис обеспечивает:

- 1) симптоматическую терапию;
- 2) подбор и проведение адекватной обезболивающей терапии;
- 3) медико-социальную помощь больным;
- 4) психотерапевтическую помощь больному и его родственникам;
- 5) транспортировку больного;
- 6) санитарно-гигиеническое образование пациентов;
- 7) юридическую консультацию и правовую защиту интересов пациента;
- 8) освоение и внедрение в практику новых методов паллиативного лечения больных;
- 9) предоставление верующим больным возможности отправления религиозного культа во время пребывания в хосписе, при условии официальной регистрации данного религиозного объединения на территории Республики Казахстан;
- 10) проведение анализа эффективности деятельности хосписа.

Приложение 1
к Стандарту организации
оказания паллиативной помощи
населению Республики Казахстан

Организация работы мобильных бригад и мультидисциплинарной группы по оказанию паллиативной помощи

1. Мобильные бригады (далее – МБ) предназначены для оказания паллиативной помощи на дому (хоспис на дому) в виде:

- 1) доврачебной медицинской помощи;
- 2) квалифицированной медицинской помощи;
- 3) медико-социальной помощи.

2. МБ создаются на базе хосписа, отделений паллиативной помощи многопрофильных или специализированных больниц, либо на базе амбулаторно-поликлинических организаций.

3. В состав МБ входят врач, медицинская сестра, социальный работник и психолог.

4. Мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) предназначена для оказания паллиативной помощи на дому, формируется на базе территориальной поликлиники.

5. В состав МДГ входят: врач, медицинская сестра, социальный работник, психолог, а также при необходимости – волонтер, священнослужитель. Дополнительно в состав МДГ вводятся должности психотерапевта для обеспечения психологической поддержки и других специалистов по профилю (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр и другие) с соответствующим опытом работы и подготовкой.

6. В целях сохранения стабильности эмоционального состояния сотрудников, соблюдаются следующие нормативы нагрузки: 1 врач на 10 пациентов, 1 медицинская сестра на 10 пациентов, 1 социальный работник на 25 – 30 пациентов, 1 священнослужитель на 50 пациентов. Члены команды проходят подготовку по вопросам оказания паллиативной помощи.

7. Врач проходит курсы повышения квалификации по вопросам оказания паллиативной помощи.

8. Медицинские сестры, оказывающие паллиативную помощь, в течение месяца обучаются необходимым навыкам на рабочем месте, далее в течение трех месяцев проходят стажировку под наблюдением главной медицинской сестры хосписа или врача медицинской организации.

9. Для оказания паллиативной помощи привлекается религиозный деятель, имеющий официальное религиозное образование.

10. При оказании паллиативной помощи используются услуги волонтеров (добровольцев), прошедших отбор с прохождением курса обучения основам паллиативной помощи, содержащий следующие темы: философия хосписа, коммуникационные навыки, работа в МДГ, нужды умирающего больного, роль волонтера.

11. Волонтеры работают под наблюдением врача–координатора.

12. Критерии отбора волонтеров:

- 1) способность работать в команде;
- 2) умение выслушать и поддерживать общение;
- 3) сочувствовать и сострадать больным и тем, кто переживает утрату;
- 4) сохранять уважение к личности;
- 5) способность соблюдать врачебную тайну;
- 6) уважительное отношение к убеждениям пациентов;
- 7) моральная целостность;
- 8) отсутствие уголовного прошлого.

13. Волонтеры (добровольцы), сами испытавшие травму в связи с потерей близкого человека, не допускаются к непосредственной работе с пациентами и семьями пациентов в течение 1–2 лет.

14. Деятельность волонтеров (добровольцев) регулируется письменным договором, в котором оговаривается график работы и виды предоставляемых услуг.

15. Поставщики услуг с немедицинским образованием, вовлеченные в процесс оказания паллиативной помощи, имеют профильное образование и навыки по оказанию паллиативной помощи с последующим непрерывным образованием по оказанию паллиативной помощи на рабочем месте и на обучающих семинарах (курса) в рамках повышения квалификации.

16. При разработке и осуществлении индивидуального плана лечения и ухода принимают участие члены МДГ (МБ) совместно с пациентом и членами его семьи, получившие достоверную информацию о диагнозе и ходе оказания паллиативной терапии.

17. МДГ /МБ проводит рабочие встречи не реже одного раза в неделю.

18. Потребности пациента и его семьи постоянно оцениваются членами МДГ и МБ в ходе осуществления плана лечения и ухода, который изменяется и обновляется по мере изменения состояния пациента.

19. При оказании паллиативной помощи пациенту на дому врач МДГ / МБ осуществляет осмотр пациента и проводит коррекцию лечения.

20. Медицинская сестра МДГ / МБ выполняет врачебные назначения.

21. При ухудшении состояния больного, находящегося на дому, когда требуется круглосуточное наблюдение, он госпитализируется в хоспис или в отделение паллиативной помощи многопрофильной или специализированной больницы.

22. При разработке графика работы членов МДГ и МБ учитываются уровень тяжести заболевания и нагрузка на персонал (зависит от вида предоставляемых услуг и местонахождения больного).

23. С учетом психологических особенностей оказания паллиативной помощи (синдром эмоционального выгорания) по усмотрению администрации устанавливается коэффициент доплаты персоналу за психоэмоциональную нагрузку.

24. В рамках организации поддержки персонала, участвующего в оказании паллиативной помощи осуществляются мероприятия:

1) члены МДГ / МБ получают начальную подготовку и непрерывное повышение квалификации по вопросам оказания паллиативной помощи;

2) члены МДГ / МБ регулярно оцениваются на стрессоустойчивость старшими членами коллектива;

3) организуются группы поддержки персонала, в том числе испытавшим потерю близкого человека.

25. Пациенты осуществляют информированный выбор терапии, включая и альтернативные методы лечения, прекращение лечебных мероприятий или отказа от любой терапии.

26. Права пациента и его семьи сообщаются им на их родном языке и в понятной для них форме. При наличии языковых и культурных барьеров, затрудняющих выражение опасений и вопросов у пациента, обеспечиваются услуги подготовленного переводчика соблюдающего конфиденциальность.

27. Если пациент не в состоянии самостоятельно принимать решения (например, находится без сознания), его семья участвует в принятии решений относительно плана мероприятий по его лечению и уходу.

28. Пациенту (по его желанию) предоставляется точная информация относительно того, на какой стадии находится заболевание, каков прогноз, доступные методы лечения, их эффективность по сравнению с побочными эффектами.

29. Лица, оказывающие паллиативную помощь, проходят дополнительную подготовку на соответствующих курсах. Начальная подготовка охватывает конкретные темы для повышения их знаний и навыков по вопросам оказания паллиативной помощи.

30. Руководитель медико-социальной организации, осуществляющей паллиативную помощь, создает орган управления, ответственный за деятельность службы.

31. Орган управления поддерживает процесс принятия решения и внедрения по всем вопросам паллиативной помощи в пределах организации (включая видение и миссию организации).

32. В орган управления входят специалисты различных направлений, а также представители общественности, взаимодействующие с данной организацией. Орган управления проводит заседания на регулярной основе с составлением и подписанием протокола заседания.

33. Руководитель медико-социальной организации, оказывающей паллиативную помощь:

обеспечивает кадровую политику, а также проводит работу по предотвращению эмоционального выгорания у персонала;

гарантирует обеспечение персонала и волонтеров безопасными рабочими местами.

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

Оказание паллиативной помощи больным хроническими прогрессирующими заболеваниями в стадии декомпенсации

1. Паллиативная помощь больным хроническими прогрессирующими заболеваниями (далее – ХПЗ) в терминальной стадии (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной и почечной недостаточности, тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения), оказывается МДГ / МБ.

2. Единицей помощи является больной ХПЗ в стадии декомпенсации и его семья.

3. Паллиативная помощь оказывается при следующих ХПЗ в стадии декомпенсации:

- 1) заболевания, радикальное лечение которых не возможно;
- 2) прогрессирующие заболевания, при которых оказание паллиативной помощи необходимо с самого начала;
- 3) заболевания, вызывающие развитие осложнений, приводящих к инвалидизации больного.

4. Больные ХПЗ в стадии декомпенсации, нуждающиеся в паллиативной помощи, имеют доступ к полноценному фармакологическому, психологическому и физическому купированию боли и других симптомов.

5. Паллиативная помощь больным ХПЗ в стадии декомпенсации предоставляется на принципах соблюдения этических и юридических прав пациента.

6. Для обеспечения качества и непрерывности лечения соблюдается постоянное взаимодействие членов МДГ / МБ.

7. Персонал, включая добровольцев, проходит соответствующее обучение вопросам оказания паллиативной помощи за больным ХПЗ в стадии декомпенсации.

Оказание паллиативной помощи детям

1. Паллиативная помощь детям оказывается МДГ / МБ.
2. Единицей помощи является ребенок и его семья.
3. Заболевания, при которых детям оказывается паллиативная помощь:

1) заболевания, при которых радикальное лечение возможно, но может оказаться неэффективным;

2) заболевания, ограничивающие срок жизни, при которых интенсивное лечение может улучшить качество жизни;

3) прогрессирующие заболевания, при которых оказание паллиативной помощи необходимо с самого начала;

4) заболевания, вызывающие развитие осложнений, сопровождающихся неврологическими расстройствами.

4. Каждый ребенок, нуждающийся в паллиативной помощи, обеспечивается полноценным фармакологическим, психологическим и физическим купированием боли и других симптомов.

5. Каждый ребенок обеспечивается психосоциальной помощью, основанной на культурных особенностях и соответствующей его возрасту.

6. Психологическая поддержка семьи, братьев и сестер осуществляется при затянувшемся течение болезни.

7. Потребности умирающего ребенка и его семьи соблюдаются с учетом сохранения комфорта и достоинства ребенка:

1) базовая поддержка умирающему ребенку и его семье при необходимости обеспечивается в домашних условиях;

2) основная духовная и социальная поддержки предоставляются ребенку и его семье.

8. Паллиативная помощь детям предоставляется на принципах соблюдения этических и юридических прав ребенка:

1) все работники организаций, оказывающих паллиативную помощь, признают и соблюдают права ребенка и его семьи;

2) права ребенка и его семьи доводятся до сведения им на их родном языке и в доступной форме;

3) опекуны включаются в процесс защиты прав ребенка.

9. Для обеспечения качества и непрерывности лечения соблюдается постоянное взаимодействие участников МДГ / МБ.

10. Персонал, включая добровольцев, проходит соответствующее обучение оказанию паллиативной помощи в педиатрии.

Приложение 4
к Стандарту организации
оказания паллиативной помощи
населению Республики Казахстан

Оказание паллиативной помощи онкологическим больным

1. Паллиативная помощь онкологическим больным оказывается в рамках ГОБМП в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.

2. Паллиативная помощь предоставляется онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение.

3. Пациенты IV клинической группы, нуждающиеся в получении паллиативного лечения, наблюдаются специалистами МДГ / МБ по месту их территориального прикрепления.

4. При необходимости назначения онкологическим больным противоболевой терапии назначается консультация врача кабинета противоболевой терапии онкологического диспансера.

5. Назначение, выписывание, отпуск, хранение, распределение, использование, учет, списание, уничтожение лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства онкологическим больным, регламентируются постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396 "Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан".

6. Онкологические больные, получающие наркотические препараты, подлежат систематическому, не реже 1 раза в 10 дней, наблюдению специалистов МГД / МБ. При получении онкологическими больными наркотических препаратов свыше 3 месяцев, необходимо получить заключение комиссии онкологического диспансера о целесообразности и правильности проводимой противоболевой терапии.

7. По направлению участкового врача инкурабельные онкологические больные получают паллиативную помощь в условиях хосписа, а также по направлению врача кабинета противоболевой терапии в отделении паллиативной помощи онкологического диспансера или многопрофильной больницы.

8. Медико-социальная помощь онкологическим больным оказывается медицинскими психологами или врачами-психотерапевтами и социальными работниками в составе МГД / МБ.

9. Оказание медико-социальной помощи больным с онкологическими заболеваниями и их родственникам осуществляется в виде социально-медицинских и социально-психологических услуг.

10. К социально-медицинским услугам относится содействие в обеспечении ухода за лицом, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе

обучение родственников навыкам санитарно-гигиенической помощи (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание) с учетом состояния пациента.

Приложение 5
к Стандарту организации
оказания паллиативной помощи
населению Республики Казахстан

Оказание паллиативной помощи больным туберкулезом

Сноска. Приложение 5 в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 30.12.2014 № 369 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Паллиативная помощь организовывается в специализированных противотуберкулезных организациях или отделениях.

2. Целью паллиативной помощи при туберкулезе является предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения неизлечимых форм туберкулеза.

3. Паллиативная помощь оказывается всем больным, состоящим на диспансерном учете по группе 1Г диспансерного учета (далее – 1Г ДУ).

4. Задачи паллиативной помощи при туберкулезе:

решение социальных, юридических и этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека;

адекватное обезболивание;

удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;

психологическая поддержка больного;

уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения неизлечимых форм туберкулеза;

выработка отношения к смерти, как к закономерному этапу пути человека;

уменьшение симптомов дыхательной недостаточности.

5. Критерии отбора для оказания паллиативной помощи:

1) наличие бактериовыделения после 12 – 15 месяцев лечения противотуберкулезными препаратами второго и (или) третьего ряда и нецелесообразность последующего специфического и хирургического лечения;

2) отсутствие возможности отдельного проживания от членов семьи, в частности детей и подростков, женщин во время беременности и в послеродовом периоде.

6. Отделение паллиативной помощи функционирует в составе областного, городского и районного противотуберкулезного диспансеров.

7. Койки разворачиваются путем перепрофилирования имеющегося коечного фонда, в соответствии с количеством больных, которым показана паллиативная помощь, но не более 40 коек.

8. Больные размещаются в одно-двухместных палатах, оборудованных устройством дистанционного вызова персонала.

9. В отделениях паллиативной помощи для больных туберкулезом выполняются необходимые санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в соответствии с требованиями инфекционного контроля согласно Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 августа 2014 года № 19 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9772).

10. Больным с неизлечимой формой туберкулеза противотуберкулезное лечение не проводится.

11. Паллиативное лечение больных с неизлечимой формой туберкулеза осуществляется под непосредственным наблюдением квалифицированного медицинского работника и включает:

1) меры по предупреждению инфицирования членов семьи и людей, осуществляющих уход;

2) духовную и психологическую поддержку больного и членов его семьи;

3) социальную поддержку больных;

4) симптоматическую терапию.

12. Общеклинические, бактериологические, рентгенологические и другие инструментальные методы исследования проводятся не менее 1 раза в 6 месяцев, при наличии показаний – чаще.

13. Палаты для паллиативного лечения оборудуются: шкафом, прикроватной тумбочкой, кроватью, холодильником, телевизором, обеденным столом, стульями, подвергающимися влажной обработке.

14. Питание больным организовывается в палате. Питание больных осуществляется 5 раз в сутки с калорийностью не менее 6 тысяч килокалорий в день.

15. Следственно-арестованные больные из 1Г ДУ содержатся в одноместных камерах.

16. Территория медицинской организации по оказанию паллиативной помощи ограждается сплошным забором высотой не менее 2,5 метров и обеспечивается круглосуточной охраной. Прогулочная территория для больных ограждается от остальных территорий.

17. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, обеспечиваются лекарственными препаратами для облегчения боли и страданий в соответствии с Правилами использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.

18. В гражданском секторе паллиативная помощь в амбулаторных условиях назначается по решению централизованной врачебно-консультативной комиссии при наличии жилищной площади для отдельного нахождения больного в доме (квартире) от остальных членов семьи с соблюдением мер инфекционного контроля.

19. Соблюдение мер инфекционного контроля контролируется участковым фтизиатром один раз в месяц, медицинской сестрой два раза в месяц, в случае несоблюдения мер инфекционного контроля делается запись в медицинской карте больного для решения вопроса направления на принудительное лечение.

Приложение 6
к Стандарту организации
оказания паллиативной помощи
населению Республики Казахстан

Оказание паллиативной помощи больным СПИД

1. Больные СПИД в терминальной стадии заболевания включены в Перечень категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, утвержденный постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 1938.

2. Медицинская помощь больным СПИД предоставляется с соблюдением принципа конфиденциальности и требований статьи 98 Кодекса.

3. Лечение заболеваний или состояний, в частности, проведение антиретровирусной терапии, лечение туберкулеза, заместительная терапия у потребителей инъекционных наркотиков, не связываются со стадией заболевания или состоянием больного СПИД.