

Об утверждении Стандарта организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 269. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 июня 2014 года № 9532. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2023 года № 36

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 09.03.2023 № 36 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 6) 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, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания сестринского ухода 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 (Данаева Ж.Ж.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

И.о. Министра
здравоохранения

Э. Байжунусов

Утвержден

Стандарт организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 16) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117.

2. Настоящий Стандарт определяет порядок оказания сестринского ухода медицинскими организациями, независимо от формы собственности.

3. Основной целью организации сестринского ухода является оказание мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и общего состояния пациентам с тяжелыми, прогрессирующими заболеваниями, подтвержденными медицинским заключением врачебно-консультативной комиссии организации здравоохранения по месту прикрепления пациента.

4. В настоящем Стандарте используются следующие термины и определения:

1) 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;

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) больница (отделение) сестринского ухода (далее – БСУ) – это организация здравоохранения, оказывающая стационарную помощь пациентам с неизлечимой патологией, нуждающимся в постоянном постороннем уходе без участия врача;

4) отделение (палата) сестринского ухода – это подразделение в составе многопрофильной или специализированной больницы, предназначенная для проведения квалифицированного сестринского ухода пациентам, страдающим хроническими прогрессирующими заболеваниями, нуждающимся в квалифицированном сестринском уходе;

5) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;

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

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

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

2. Основные направления деятельности и структура организаций, оказывающих сестринский уход

5. Задачами организаций, оказывающих сестринский уход, являются предоставление пациентам сестринского ухода, обучение родственников основам медицинского ухода за неизлечимо больными в домашних условиях и включает в себя психологическую, социальную помощь, медицинский и бытовой уход.

6. Организации здравоохранения, оказывающие сестринский уход (БСУ), создаются при численности обслуживаемого населения от 400 000 (четыреста тысяч) человек в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 19 февраля 2014 года № 114 "Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения Республики Казахстан".

7. Сестринский уход пациентам оказываются в форме стационарной и стационарозамещающей помощи (стационар на дому):

1) на районном уровне в специализированном структурном подразделении сельской/районной/многопрофильной больницы;

2) на городском и областном уровнях в самостоятельных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) при численности обслуживаемого населения от 400 000 человек населения;

3) на районном, городском и областном уровнях в форме стационара на дому.

8. Штаты организаций, оказывающих сестринский уход, устанавливаются в соответствии с типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6173).

9. Перечень категорий населения, подлежащих сестринскому уходу, утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 1938 "Об утверждении Перечня категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу".

10. Дополнительные медицинские услуги по оказанию сестринского ухода, не входящие в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской

помощи (далее – ГОБМП), осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2299 "Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения".

11. В основе деятельности организаций здравоохранения, оказывающих сестринский уход, лежит территориальный принцип обслуживания пациентов в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 ноября 2011 года № 1263 "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи".

3. Порядок и условия оказания сестринского ухода

12. Сестринский уход пациенту предоставляется квалифицированными медицинскими работниками, имеющими сертификат специалиста по профилю "сестринское дело" в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 "Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5885).

13. В обязанности медицинского работника, осуществляющего сестринский уход, входит: оценка состояния пациента, составление и выполнение плана сестринского ухода, выполнение назначений, составленных врачом, постоянная оценка, адаптация и реализация плана ухода в соответствии с выявленными проблемами, общение с пациентом, семьей, лицом, осуществляющим уход, обучение пациента, семьи, лица, осуществляющего уход, ведение первичной медицинской документации, утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – приказ № 907), оказание помощи пациенту и семье до и после смерти.

14. Основной план сестринского ухода разрабатывается на основе выявленных медицинских потребностей. Он осуществляется и оценивается в партнерстве с пациентами и их семьями, включая детей. Пациенты и их семьи получают достоверную информацию, позволяющую им участвовать в принятии решения о лечении.

15. Потребности пациента и его семьи постоянно оцениваются в ходе осуществления плана лечения, который изменяется и обновляется по мере изменения потребностей.

16. Показания к госпитализации пациентов, нуждающихся в сестринском уходе, определяются в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1343 "Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода".

17. Госпитализация больных в организации сестринского ухода осуществляется согласно инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках ГОБМП через Портал бюро госпитализации, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2010 года № 492 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 6380).

18. Госпитализация пациента в медицинские организации, оказывающие сестринский уход, в рамках ГОБМП осуществляется в плановом порядке, при наличии медицинского заключения врачебно-консультационной комиссии по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи или профильного специалиста медицинской организации через портал Бюро госпитализации с информированием пациента или его законного представителя о дате госпитализации в стационар.

19. В направлении на госпитализацию специалист первичной медико-санитарной помощи или профильный специалист медицинской организации по месту прикрепления больного отражает статус больного, данные общеклинического обследования, полный клинический диагноз, рекомендации по лечению и/или реабилитации, необходимость сестринского ухода.

20. Проведение лабораторно-инструментальных исследований детям, получающим сестринский уход на дому, обеспечивается в амбулаторных условиях по месту жительства.

21. В целях оказания морально-психологической поддержки пациентам БСУ взаимодействует с Обществом Красного Полумесяца Казахстана и иными неправительственными организациями.

22. Обеспечение, хранение и назначение лекарственных средств, производится лицами, имеющими медицинское образование и допуск в соответствии с Правилами использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396.

23. Медицинские работники, оказывающие сестринский уход, обеспечивают безопасность хранения, отпуска, назначения, управления, переработки и утилизации лекарственных средств.

24. При оказании сестринского ухода проведение противоболевой терапии по назначениям лечащего врача (при наличии показаний) и определение ее

эффективности осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, на основе динамического наблюдения за пациентами, учета их жалоб, оценки симптомов и побочного действия лекарственных препаратов.

25. Проводимые мероприятия по купированию боли и других симптомов, результаты лечения документируются в первичной медицинской документации, утвержденной приказом № 907.

26. Пациент получает как медикаментозные, так и немедикаментозные методы купирования боли и других симптомов по назначениям врача.

27. Медицинские работники информируют пациента и его семью о проводимом лечении, включая название медикамента, условий назначения, дозировки, действий при обнаружении побочных эффектов, условий продолжения лечения данным препаратом, позволяя им участвовать в процессе принятия решения.

28. Медицинскими работниками организаций, оказывающих сестринский уход, проводится консультирование пациентов и членов его семьи по соблюдению порядка и режима приема препаратов.

4. Организация сестринского ухода в больнице сестринского ухода

29. Основной целью деятельности БСУ является улучшение качества жизни, повышение доступности медицинской помощи и оказание квалифицированного сестринского ухода лицам, страдающим злокачественными новообразованиями IV стадии, СПИД-ом в терминальной стадии, хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной, почечной недостаточности, тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения), не способным к самообслуживанию вследствие перенесенной болезни и (или) инвалидности, продолжительность которых ограничена, не требующим постоянного врачебного наблюдения, но нуждающимся в дальнейшем сестринском уходе.

30. Основной задачей БСУ является предоставление пациентам медико-социальной помощи, включающей медицинское наблюдение и уход, комплекс симптоматической терапии и других мероприятий, направленных на поддержание их активной жизнедеятельности.

31. БСУ в соответствии с возложенными на нее задачами выполняет следующие функции:

- 1) проведение симптоматической терапии;
- 2) проведение еженедельных осмотров пациентов медицинским работником больницы сестринского ухода, членами мультидисциплинарной команды (

группы) и назначение им необходимых мероприятий по оказанию медико-социальной помощи;

3) организация рационального питания, в том числе диетического, в соответствии с врачебными рекомендациями;

4) направление пациентов в другие организации здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства врачей-специалистов.

32. Средний медицинский персонал осуществляет:

1) круглосуточное медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента и проведение мероприятий, направленных на профилактику осложнений;

2) медицинский уход за пациентами, включая проведение их ежедневного осмотра;

3) морально-психологическую поддержку пациентов;

4) кормление ослабленных пациентов;

5) медицинские процедуры (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, осуществление перевязок, обработка пролежней, выполнение очистительных клизм);

6) первичную медико-санитарную помощь при ухудшении состояния здоровья пациентов;

7) комплекс симптоматической терапии по назначению лечащего врача;

8) санитарно-гигиеническую помощь пациентам (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного и постельного белья);

9) выполнение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи, назначенных медицинским работником БСУ, в том числе по содействию органам опеки и попечительства устройстве несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, на усыновление, на попечение, в приемную семью в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения от 30 октября 2009 года № 630 "Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 5917).

33. Условиями для госпитализации пациента в стационар для сестринского ухода являются:

1) наличие показаний для госпитализации;

2) наличие направления участкового врача, врача общей практики или профильного специалиста районной, городской поликлиники или специализированной медицинской организации.

34. В БСУ не госпитализируются пациенты, требующие квалифицированной медицинской помощи и постоянного врачебного наблюдения, а именно, с активными формами туберкулеза, венерическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями, психическими заболеваниями, другими заболеваниями, требующими постоянного врачебного наблюдения, а также с состояниями, не требующими медицинской помощи.

35. Госпитализация пациента в БСУ осуществляется после ознакомления пациента с правилами внутреннего распорядка больницы и осмотра медицинским работником больницы.

36. Осмотр медицинским работником БСУ пациента осуществляется с целью определения его состояния здоровья, сроков госпитализации и выявления противопоказаний для госпитализации в БСУ.

37. Медицинская помощь в БСУ осуществляется под руководством среднего медицинского работника и организуется в случаях, когда в условиях стационара нет необходимости в постоянном врачебном наблюдении за пациентом.

38. Отделение сестринского ухода в составе многопрофильных стационаров для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого организовано, при этом диагностические и лечебные процедуры по возможности проводятся непосредственно в отделении.

39. При лечении больного в БСУ, сведения о пациенте регистрируются в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации; медицинской карте стационарного больного по формам, утвержденной приказом № 907, а также БСУ ведет учет и представляет отчеты о своей работе по формам и в порядке, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

40. При выписке пациента, получившего стационарную помощь в виде сестринского ухода, заполняется статистическая карта по форме, утвержденной приказом № 907.

41. Выписка из медицинской карты больного с необходимыми рекомендациями выдается на руки пациенту или его законному представителю под роспись и передается в медицинскую организацию первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) по месту прикрепления.

42. Медицинский работник своевременно регистрирует и документирует переход пациента в состояние биологической смерти.

43. В период после смерти пациента медицинский работник, осуществляющий сестринский уход, оказывает в тактичной ненавязчивой форме психологическую помощь семье, при необходимости назначается консультация психолога.

5. Оказание сестринского ухода на амбулаторно-поликлиническом уровне

44. Сестринский уход на амбулаторно-поликлиническом уровне осуществляются в форме стационара на дому в виде квалифицированного сестринского ухода продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня в рабочие дни в период работы амбулаторно-поликлинических организаций.

45. Стационар на дому предназначен для проведения поддерживающего лечения и наблюдения за больным с неизлечимой патологией в домашних условиях.

46. При ухудшении состояния больного, находящегося на дому, которому требуется круглосуточное врачебное наблюдение, госпитализация в стационар осуществляется незамедлительно.

47. Сведения о пациенте регистрируются в первичной медицинской документации по формам, утвержденным приказом № 907:

- 1) карте больного стационара на дому;
- 2) Журнале учета больных стационара на дому.

48. По завершению лечения пациента в стационаре на дому медицинский работник заполняет статистическую карту по форме, утвержденной приказом № 907.

49. Выписка из медицинской карты больного с необходимыми рекомендациями выдается на руки пациенту или его законному представителю под роспись, копия сохраняется в организации ПМСП по месту прикрепления пациента.

50. Медицинский работник своевременно регистрирует и документирует переход пациента в состояние биологической смерти.

51. В период после смерти больного медицинский работник, осуществляющий сестринский уход, оказывает психологическую помощь семье в тактичной ненавязчивой форме, при необходимости назначается консультация психолога.