

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657 "Об утверждении Стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 369. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 февраля 2015 года № 10245. 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 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2013 года № 657 "Об утверждении Стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 8956, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 3 июля 2014 года № 129) следующее изменение:

      преамбулу указанного приказа изложить в следующей редакции:

      "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 9) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 сентября 2014 года № 1005";

      приложение 5 к Стандарту организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

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

      2) в течении десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет";

      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Мусинова С.Р.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
Министр здравоохранения |
 |
|
и социального развития |
 |
|
Республики Казахстан |
Т. Дуйсенова |
|
СОГЛАСОВАНО |
 |
|
Министр внутренних дел |
 |
|
Республики Казахстан |
 |
|
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К. Касымов |
 |
|
14 января 2015 г. |
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек приказу Министра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 30 декабря 2014 года № 369Приложение 5к Стандарту организацииоказания паллиативной помощинаселению Республики Казахстан |

 **Оказание паллиативной помощи больным туберкулезом**

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

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан