

**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"**

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

      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.*

Приложение                 
к приказу Министра здравоохранения     
и социального развития           
Республики Казахстан            
от 30 декабря 2014 года № 369

Приложение 5             
к Стандарту организации        
оказания паллиативной помощи     
населению 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 Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан