

## Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 14 қарашадағы № 657 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 12 желтоқсанда № 8956 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 27 қарашадағы № ҚР ДСМ-209/2020 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 27.11.2020 № ҚР ДСМ-209/2020 (алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 6) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

**Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.12.2014 № 369 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Қоса беріліп отырған "Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру" стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті (А.Ғ. Төлеғалиева):

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді қамтамасыз етсін;

2) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаменті (Д.Е. Асайынова) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Қайырбекова

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2013 жылғы 14 қарашадағы  
№ 657 бұйрығымен бекітілген

## **Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты**

### **1. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі - Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 қазандағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәселелері туралы ережесінің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Паллиативтік көмекті жүзеге асыратын ұйым жазылмайтын, ауыр, өршіген аурулармен зардап шегетін пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жай-күйін жақсартуға бағытталған іс-шараларды уақтылы жүргізу мақсатында құрылады.

3. Осы Стандарт амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейде денсаулық сақтау ұйымдарында науқастарға паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

4. Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімге жататын халық санатының тізбесі Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 1938 қаулысымен бекітілген.

5. Қазақстан Республикасының Үкіметі бекіткен халық санаты үшін паллиативтік көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне ( бұдан әрі – ТМКК) кіреді, бюджет қаражаты есебінен ұсынылады және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген ТМККК тізбесіне сәйкес барынша көп дәлелденген тиімділігі бар профилактикалық, диагностикалық және емдік медициналық қызметтерді қамтиды.

6. Паллиативтік көмекті ұсынуға мемлекеттік және жеке меншік нысандарының денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ тиісті лицензиясы бар үкіметтік емес ұйымдар қатысады.

7. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен түсініктер:

1) білікті медициналық көмек – мамандандырылған диагностика, емдеу және медициналық оңалтуды талап етпейтін аурулар кезінде жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері көрсететін медициналық көмек;

2) дәрігерге дейінгі медициналық көмек – ауруларды профилактикалау мақсатында, сондай-ақ дәрігердің қатысуымен диагностиканы, емдеуді және медициналық оңалтуды пайдалануды талап етпейтін аурулар кезінде орта медициналық білімі бар медицина қызметкері көрсететін медициналық көмек;

3) жақынан айырылу кезінде қолдау көрсету (пациенттің қайтыс болуы) – пациент қайтыс болғаннан кейін ауыр қазасын бастан өткеру сәтінде отбасына қолдау көрсету;

4) көп бейінді мамандар тобы (бұдан әрі - КБМТ) – өзінің құрамында медицина және әлеуметтік қызметкерлерді, ал қажет болған жағдайда паллиативтік көмек көрсету бойынша арнайы даярлығы бар басқа мамандарды қамтитын паллиативтік көмек көрсету жөніндегі топ;

5) паллиативтік көмек – медициналық және әлеуметтік қызметтің бағыты, оның мақсаты денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған терминалдық сатыдағы (соңғы) жазылмайтын аурумен ауыратын пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жай-күйін жасқарту болып табылады;

6) паллиативтік көмек бөлімшесі (палатасы) – аурудың терминалдық сатысындағы жазылмайтын науқасқа білікті медициналық және психологиялық көмек көрсететін көп бейінді немесе мамандандырылған ауруханалардың құрамындағы бөлімше;

7) пациенттің биологиялық өлімі (пациенттің өлімі) ол организмнің өмір сүру әрекеті тоқтады дегенді білдіреді, бұл жағдайда өмір сүруге қажетті барлық маңызды функциялар қайтырылмастай өшкен;

8) стационарды алмастыратын көмек – күні бойы төрт сағаттан бастап сегіз сағатқа дейін медициналық бақылау ұзақтығымен дәрігерге дейін және білікті, мамандандырылған медициналық көмек беру нысаны;

9) стационарлық көмек – тәулік бойы медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек беру нысаны;

10) ұтқыр бригадалар (бұдан әрі – ҰБ) – үйде паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету жөніндегі бригада;

11) хоспис – жазылмайтын науқас пациенттерге және олардың туыстарына стационар деңгейінде паллиативтік көмек (медициналық, психологиялық

әлеуметтік және рухани) көрсететін медициналық (медициналық-әлеуметтік) ұйым.

12) фтизиатриядағы паллиативтік көмек – бұл туберкулезбен ауыратын науқастардағы дене, психикалық, тәни және әлеуметтік салдарын жеңілдету мақсатында туберкулездің жазылмайтын түрімен және ТБ/АИТВ/ЖИТС ауыратын науқастарға, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне қатысты қабылданатын шаралардың кешені.

## **2. Қызметтің негізгі бағыттары және паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру құрылымы**

8. Паллиативтік көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері:

1) жазылмайтын, ауыр өршіген аурулармен зардап шегетін науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту;

2) пациенттерге паллиативтік көмекті ұсыну;

3) туыстарын үй жағдайында жазылмайтын науқастарды медициналық күту негіздеріне оқыту.

9. Паллиативтік көмек мемлекеттік және жеке меншік нысанындағы көп бейінді медициналық ұйымдар құрамындағы мамандандырылған медициналық ұйымдарда не мамандандырылған бөлімшелерде көрсетіледі.

10. Паллиативтік көмекті көрсететін ұйымдарға:

хоспистер;

көп бейінді немесе мамандандырылған ауруханалар (ересектер, балалар) құрамындағы паллиативтік көмек бөлімшелері (палаталар);

үйдегі стационарлар жатады.

11. Паллиативтік көмек ұйымдары аудандық және облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалада және астанада құрылады.

12. Паллиативтік көмек декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен ауыратын жазылмайтын науқастарға, онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға, аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы Жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі – ЖИТС) және туберкулезбен ауыратын науқастарға дәрігердің басшылығымен медициналық ұйымдардың мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерінде, дербес медициналық ұйымдарда (хоспистерде) немесе үйдегі стационар нысанда көрсетіледі.

13. Жоғарыда көрсетілген науқастар санатына паллиативтік көмек өзіне:

1) дәрігерге дейінгі көмекті;

2) білікті медициналық көмекті қамтиды.

14. Паллиативтік көмек көрсетуге арналған төсектермен қамтамасыз ету 400 000 адамға шаққанда 30 төсек есебінен көзделеді.

15. Паллиативтік көмек көрсететін ұйымның штаты "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттары мен штаттық нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттары мен штаттық нормативтерге сәйкес белгіленеді (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6173 болып тіркелді).

16. ТМҚКК шеңберінде медициналық ұйымдарда паллиативтік көмек көрсету денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға сәйкес жүзеге асырылады.

17. Білікті медициналық көмек түріндегі паллиативтік көмекті мамандандырылған немесе көп бейінді аурухалар жанындағы хосписте немесе паллиативтік көмек бөлімшесінде (палатада) медициналық көмек көрсету процесін үйлестіруге жауапты дәрігер ұсынады.

18. Паллиативтік көмек көрсетуге мұқтаж науқастарды емдеуге жатқызу үшін айғақтар "Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысының тармақтарына сәйкес айқындалады.

19. Паллиативтік көмек көрсету үшін науқастарды стационарға емдеуге жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 3 шілдедегі № 492 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6380 болып тіркелген) ТМҚКК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады.

20. Дәрігердің міндетіне: қабылдау, тексеріп-қарау, емдеу жоспарын құру, динамикадағы пациентті емдеу және бақылау, шығару, пациентпен одан әрі байланысты үзбеу, пациентті және (немесе) күтуді жүзеге асыратын заңды өкілді /адамды оқыту, "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6697 болып тіркелді) (бұдан әрі – денсаулық сақтау министрінің № 907 бұйрығы) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу кіреді.

21. Дәрігерге дейінгі көмек түріндегі паллиативтік көмек мамандандырылған немесе көп бейінді ауруханалар жанындағы хосписте немесе паллиативтік көмек бөлімшесінде (палатада) мейіргерлер ұсынады.

22. Мейіргердің міндетіне: пациенттің жай-күйін бағалау, емдеу жоспарын орындау, емдеу жоспарын тұрақты бағалау және бейіндеу, пациентпен және (немесе) заңды өкілімен/адаммен қарым қатынас, кіші медицина персоналын/еріктілерді бақылау, пациентті/күтуді жүзеге асыратын отбасын/адамды оқыту, пациентке және отбасына (қайтыс болғанға дейін және одан кейін) көмек көрсету, Денсаулық сақтау министрінің № 907 бұйрығымен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу кіреді.

23. Паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттер "Қазақстан Республикасында бақылауға жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысына сәйкес (бұдан әрі – Үкіметтің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысы) ауырсынуды және зардап шегуді басатын дәрілік заттармен қамтамасыз етіледі.

24. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысына сәйкес ауырсынуды басатын есірткі дәрілік заттарын қамтамасыз етуді, сақтауды және тағайындауды медициналық білімі бар және рұқсаты бар адамдар жүргізеді.

25. Медициналық айғақтар болған жағдайда пациенттерді дұрыс емдеу үшін ауырсынуды және басқа патологиялық симптомдарды тоқтатудың дәрі-дәрмектік сонымен қатар дәрі-дәрмектік әдістері пайдаланылады.

26. Медицина қызметкерлері пациентті/оның заңды өкілдерін дәрі-дәрмектің атауын, тағайындау үшін айғақтарды, дозасын, сақтау жағдайын, жанама әсерлер анықталған жағдайдағы әрекетті, оларға шешім қабылдау процесінде қатысуға мүмкіндік бере отырып осы препаратпен емдеуді жалғастыру шарттарын қоса алғанда жүргізіліп жатқан ем туралы хабардар етеді.

27. Паллиативтік көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметкерлері препараттарды қабылдау тәртібі мен режимін сақтау бойынша пациенттерге және (немесе) заңды өкілдеріне консультация береді.

28. Биологиялық өлімді, сондай-ақ пациенттердің өміріне қолдау көрсету жөніндегі жасанды шараларды тоқтату жағдайын анықтау "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 140-бабына сәйкес жүзеге асырылады.

29. Медицина қызметкерлері пациенттің биологиялық өлім жағдайына ауысуын уақтылы тіркейді және құжаттамалайды.

30. Пациенттерге паллиативтік көмекті көрсету бойынша ҰБ және КБМТ жұмысын ұйымдастыру осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

31. Декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен (бұдан әрі - СӨА) ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

32. Балаларға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

33. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

34. Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

35. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

### **3. Хосписте паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру**

36. Хоспис жеке теңгерімі және қаржылық-шаруашылық қызмет көрсету қызметі бар дербес медициналық-әлеуметтік ұйым болып табылады.

37. Құрылымы мен штаттық кестесін денсаулық сақтаудың мемлекеттік басқару жергілікті органдарының келісімі бойынша басшы бекітеді.

38. Хоспистің құрылымы:

- 1) стационарлық бөлімше;
- 2) үйде паллиативтік көмек көрсету жөніндегі ұтқыр бригадалардан тұратын көшпелі бөлімшелер;
- 3) күндізгі стационар.

39. Хоспистің міндеттері мен функциялары:

1) жазылмайтын науқастарды мемлекеттік сонымен қатар жекеше немесе қайырымдылық негізде медициналық-әлеуметтік қамтамасыз етудің жаңа түрлерін іске асыру;

2) терминадық сатыдағы жазылмайтын науқастарға стационарлық медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру және үйдегі медициналық көмекті жақсарту;

3) науқастарға және оның туыстарына әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету, ауыр науқастарды күту дағдыларына туыстарын оқыту;

4) дұрыс ауырсынуды басатын терапияны таңдау және оны жүргізуді қамтамасыз ету;

5) стационар дәрігерлерінің ұсынымдары бойынша қажетті консультациялық көмекті ұйымдастыру;

6) мамандандырылған ұйымдармен өзара іс-қимыл;

7) үй жағдайында және стационарда науқастарды тегін күтуді қамтамасыз ететін еріктілерді оқыту қызметін құру;

8) Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген барлық діни ұстанымдардың діни ұйымдарымен өзара іс-қимылы;

9) үкіметтік емес және қайырымдылық ұйымдармен және халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарымен жұмыс.

39. Хоспис:

1) симптоматикалық терапияны;

2) қажетті ауырсынуды басатын терапияны таңдауды және жүргізуді;

3) науқастарға медициналық-әлеуметтік көмекті;

4) науқастарға және оның туыстарына психотерапиялық көмекті;

5) науқасты тасымалдауды;

6) пациенттердің санитариялық-гигиеналық білімін;

7) заңдық консультация беруді және пациенттер мүддесінің құқығын қорғауды;

8) науқастарды паллиативтік емдеудің жаңа әдістерін практикаға енгізуді және оны меңгертуді;

9) дінге сенетін науқастарды хосписте болу кезінде діни орындарға осы діни бірлестік Қазақстан Республикасының аумағында ресми тіркелген жағдайда жіберу мүмкіндігін ұсынуды;

10) хоспис қызметінің тиімділігіне талдау жүргізуді қамтамасыз етеді.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2013 жылғы 14 қарашадағы  
№ 657 бұйрығымен бекітілген  
Стандартқа  
1-қосымша

## **Паллиативтік көмекті көрсету бойынша ұтқыр бригадалар және көп бейінді мамандар тобы жұмысын ұйымдастыру**

1. Ұтқыр бригадалар (бұдан әрі – ҰБ) үйде (үйдегі хоспис):

1) дәрігерге дейінгі медициналық көмек;

2) білікті медициналық көмек;

3) медициналық-әлеуметтік көмек түрінде паллиативтік көмек көрсетуге арналған.

2. ҰБ хоспис, көп бейінді немесе мамандандырылған ауруханалардың паллиативтік көмек бөлімшелер базасында не амбулаториялық-емханалық ұйымдар базасында құрылады.

3. ҰБ құрамына дәрігер, мейіргер, әлеуметтік қызметкер және психолог кіреді

4. Көп бейінді мамандар тобы үйде паллиативтік көмекті көрсетуге арналған, топ аумақтық емхана базасында құрылады.



5. Көп бейінді мамандар тобы (бұдан әрі - КБМТ) тобына: дәрігер, мейіргер, әлеуметтік қызметкер, психолог сондай-ақ қажет болған жағдайда - еріктілер, шіркеу қызметкері кіреді. КБМТ құрамына қосымша психологиялық қолдау көрсету үшін психотерапевт және бейіні бойынша басқа мамандардың (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр және басқа) лауазымы енгізіледі. Осылайша пациенттің және оның отбасы мүшелерінің психологиялық, әлеуметтік, діни немесе рухани қажеттілігін қанағаттандыру үшін психологиялық әлеуметтік қолдау көрсетумен қамтамасыз етіледі.

6. Қызметкерлердің эмоциялық жай-күйінің тұрақтылығын сақтау мақсатында мынадай жүктеме нормативтері сақталады: 10 пациентке 1 дәрігер, 10 пациентке 1 мейіргер, 25-30 пациентке 1 әлеуметтік қызметкер, 50 пациентке 1 шіркеу қызметкері. Команда мүшелерінің паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша дайындығы болуы тиіс.

7. Дәрігер паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша біліктілікті арттыру курстарын өтеді.

8. Паллиативтік көмек көрсететін мейіргерлер бір ай бойы жұмыс орнында паллиативтік көмекті көрсету дағдыларына тағылымдамадан өтеді, бұдан әрі үш ай бойы хоспистің бас мейіргерінің немесе дәрігердің бақылауымен жұмыс істейді.

9. Паллиативтік көмекті көрсету үшін ресми діни білімі бар діни қызметкер тартылады.

10. Паллиативтік көмек көрсету кезінде мынадай тақырыптардан тұратын: хоспис философиясы, коммуникациялық дағдылар, КБМТ-да жұмыс, өліп бара жатқан науқастың мұқтажы, еріктілердің ролі паллиативтік көмек негіздеріне оқытудан өтумен іріктеуден өткен еріктілердің (волонтерлердің) қызметі пайдаланылады.

11. Еріктілер үйлестіруші дәрігердің бақылауымен жұмыс істейді.

12. Еріктілердің іріктеу критерийлері:

1) командада жұмыс істей білу қабілеті;

2) тыңдай білу және қарым-қатынасты қолдай білу;

3) науқастарға және ауыр қайғыны бастан өткергендерге аяушылық және рақымшылық білдіру;

4) жеке тұлғаға деген құрметті сақтай білу;

5) дәрігерлік құпияны сақтай білу қабілеті;

6) пациенттерді дәледегісі келіп отырған әңгімесіне деген сыйластық қарым-қатынас;

7) моральдық тұтастық;

8) бұрын қылмыстық істің болмауы.

13. Жақын адамының қаза болуына байланысты жарақатты бастан өткерген еріктілерге 1 - 2 жыл бойы пациенттермен және пациенттердің отбасымен тікелей жұмыс істеуге рұқсат етілмейді.

14. Еріктілердің (волонтерлердің) қызметі жұмыс кестесі және ұсынылатын қызметтердің түрлері айтылатын жазбаша шартпен реттеледі. Еріктілердің (волонтерлердің) жұмысы пациенттермен және олардың отбасына көрсетілетін тікелей жұмысты, әкімшілік жұмысты қамтиды.

15. Паллиативтік көмекті көрсету процесіне тартылған медициналық емес білімі бар қызметтерді берушілердің паллиативтік көмекті көрсету кейіннен жұмыс орнында және оқыту семинарларында (курста) біліктілігін арттыру шеңберінде паллиативтік көмекті көрсету бойынша үздіксіз білімімен бейінді білімі және дағдысы бар.

16. Емдеу және күтудің жеке жоспарын әзірлеу және жүзеге асыру кезінде диагнозы және паллиативтік терапияны көрсету барысы туралы дәйекті ақпарат алған пациентпен және оның отбасымен бірлесіп КБМТ (ҰБ) мүшелері қатысады.

17. КБМТ/ҰБ кемінде аптасына бір рет жұмыс кездесуін жүргізеді.

18. Пациенттің және оның отбасының қажеттілігі КБМТ/ҰБ мүшелерімен емдеу және күту жоспарын жүзеге асыру барысында тұрақты түрде бағаланады, ол пациенттің жай-күйінің өзгеруіне қарай өзгереді және жаңартылады.

19. Үйде пациентке паллиативтік көмекті көрсету кезінде КБМТ/ҰБ дәрігері пациентті тексеріп-қарауды және емдеуге түзетуді жүзеге асырады.

20. КБМТ/ҰБ мейіргері дәрігерлік тағайындауды орындайды.

21. Үйдегі науқастың жағдайы нашарлаған, тәуліктік бақылау талап етілген жағдайда ол хосписке немесе көп бейінді немесе мамандандырылған аурухалардың паллиативтік көмек бөлімшесіне емдеуге жатқызылады.

22. КБМТ/ҰБ мүшелерінің жұмыс кестесін әзірлеу кезінде аурудың ауырлық деңгейі және персоналға жүктемесі ескеріледі (ұсынылатын қызметтердің түріне және науқастың орналасу жеріне байланысты).

23. Паллиативтік көмек көрсетудің психологиялық ерекшеліктерін ескере отырып (эмоциялық күй синдромы) персоналға психологиялық эмоциялық жүктемеге қосымша төлемақы коэффициенті белгіленеді.

24. Паллиативтік көмекті көрсетуге қатысатын персоналға қолдау көрсетуді ұйымдастыру шеңберінде мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

1) КБМТ/ҰБ мүшелері паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша бастапқы дайындықты алады және үздіксіз біліктілігін арттырады;

2) КБМТ/ҰБ мүшелері ұжымның аға мүшелерімен стресске тұрақтылығы тұрақты түрде бағаланады;

3) персоналға, соның ішінде жақын адамынан айырылып қиын жағдайды бастан өткеруге қолдау көрсету топтары ұйымдастырылады.

25. Пациенттердің емдеудің альтернативті әдістерін қоса алғанда ақпараты бар терапияны, емдік іс-шараларды тоқтатуға немесе кез-келген терапиядан бас таруды жүзеге асырады.

26. Пациенттің және оның отбасының құқықтары оларға ана тілінде және оларға түсінікті түрде хабараланады. Қаупін және сұрақтарын айтуға қиналатын пациенттердің тіл және мәдени кедергілері болған жағдайда құпияны сақтай білетін аудармашылардың қызметтері қамтамасыз етіледі.

27. Отбасы егер пациент шешім қабылдауға (мысалы ақыл есі жоқ адамдар) жағдайы болмаған кезде емдеу және күтуге қатысты шешім қабылдауға құқығы бар.

28. Пациентке (оның тілегі бойынша) ауру қандай сатыда, болжамы қандай, емдеудің қолжетімді әдістері, олардың жанама әсерімен салыстырғанда оның тиімділігіне қатысты нақты ақпарат ұсынылады.

29. Паллиативтік көмекті көрсететін адамдар тиісті курстарда қосымша дайындықтан өтеді. Бастапқы даярлық паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша олардың білімі мен дағдысын арттыруға арналған нақты тақырыптарды қамтиды.

30. Паллиативтік көмекті жүзеге асыратын медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін ұйымның басшысы қызметтің әрекетіне жауапты басқару органын құрады.

31. Басқару органы ұйым шегінде (ұйымның пайымдауы мен миссиясын қоса алғанда) паллиативтік көмектің барлық мәселелері бойынша шешім қабылдау және оны енгізу процесін қолдайды.

32. Басқару органына әртүрлі бағыттағы мамандар, сондай-ақ осы ұйыммен өзара әрекет ететін қоғамдастық өкілдері кіреді. Басқару органы отырыс хаттамасын құрып және оған қол қойып тұрақты негізде отырыс өткізеді.

33. Паллиативтік көмекті көрсететін медициналық-әлеуметтік ұйымның басшысы:

кадр саясатын қамтамасыз етеді, сондай-ақ персоналдың эмоциялық күйреуінің алдын алу жұмыстарын жүргізеді;

персоналды және еріктілерді қауіпсіз жұмыс орнымен қамтамасыз етуге кепілдік береді;

## **Декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету**

1. Терминалдық сатыдағы созылмалы өршіген аурулармен (СӨА) ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті (жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек жетіспеушілігінің декомпенсация сатысындағы, ми қанайналымы бұзылуының салдарлары), медицина және әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, еріктілер құрамындағы көп бейінді мамандар тобы (ұтқыр бригадалар) көрсетеді.

2. Көмек бірлігі декомпенсация сатысындағы СӨА ауыратын науқас және оның отбасы болып табылады.

3. Паллиативтік көмек мынадай декомпенсация сатысындағы СӨА кезінде көрсетіледі:

1) оларды түбегейлі емдеу мүмкін емес аурулар;

2) өршіген аурулар, осы аурулар кезінде басынан бастап паллиативтік көмек көрсету қажет;

3) науқастарды мүгедектікке әкелетін асқынудың дамуын туындататын аурулар.

4. Паллиативтік көмекке мұқтаж декомпенсация сатысындағы СӨА ауыратын науқастар толыққанды фармакологиялық, психологиялық және денеге ауырсынуды және басқа симптомдарды басуға қол жетімділігі бар.

5. Декомпенсация сатысындағы СӨА ауыратын науқастарға паллиативтік көмек пациенттің этикалық және заңды құқықтарын сақтау қағидаты бойынша ұсынылады.

6. Емдеудің сапасын және үздіксіз болуын қамтамасыз ету үшін КБМТ/ҰБ мүшелерінің тұрақты өзара іс-қимылы сақталады.

7. Персонал (еріктілерді қоса алғанда) декомпенсация сатысындағы СӨА ауыратын науқастарға күтім мәселесі бойынша тиісті оқытудан өтеді.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2013 жылғы 14 қарашадағы  
№ 657 бұйрығымен бекітілген  
Стандартқа  
3-қосымша

## **Балаларға паллиативтік көмекті көрсетуді ұйымдастыру**

1. Балаларға паллиативтік көмек КБМТ/ҰБ-мен көрсетіледі.

2. Көмек бірлігі бала және оның отбасы болып табылады.

3. Балаларға паллиативтік көмек көрсетілетін аурулар:

1) осы аурулар жағдайында түбегейлі емдеу мүмкін, бірақ тиімсіз болуы мүмкін;

2) өмір сүру мерзімін шектейтін аурулар, осы жағдайда қарқынды ем өмір сапасын жақсартуы мүмкін;

3) өршіген аурулар, бұл жағдайда паллиативтік көмекті көрсету басынан бастап қажет;

4) неврологиялық бұзылуларды сүйемелдейтін асқынуды дамытуды туындататын аурулар.

4. Паллиативтік көмекке мұқтаж әрбір баланың толыққанды фармакологиялық, психологиялық және денеге ауырсынуды және басқа симптомдарды басумен қамтамасыз етіледі.

5. Әрбір баланың мәдени ерекшелікке негізделген және оның жас шамасына сәйкес келетін психологиялық әлеуметтік көмекпен қамтамасыз етіледі.

6. Отбасының, ағалар мен апаларының психологиялық қолдау көрсетуі ұзаққа созылған аурулар кезінде жүзеге асырылады.

7. Өлім үстіндегі баланың және оның туыстарының қажеттілігі баланы жайлылығы мен абыройын сақтауды есепке ала отырып сақталады:

1) өлім үстіндегі балаға және оның отбасына базалық қолдау көрсету, қажет болған жағдайда олардың үй жағдайында қамтамасыз етіледі;

2) балаға және оның отбасына негізгі рухани және әлеуметтік қолдау көрсетіледі;

8. Балаларға паллиативтік көмек баланың этикалық және заңды құқықтарын сақтау қағидаты бойынша ұсынылады:

1) паллиативтік көмекті көрсететін ұйымның барлық қызметкерлері баланың және оның отбасының құқықтарын біледі және сақтайды;

2) баланың және оның отбасының құқығы олардың ана тілінде және оларға қолжетімді түрде жеткізіледі;

3) қорғаншылар баланың құқығын қорғау процесіне қосылады.

9. Емдеудің сапасын және үздіксіз болуын қамтамасыз ету үшін КБМТ/ҰБ қатысушыларының тұрақты өзара іс-қимылы сақталады.

10. Персонал еріктілерді қоса алғанда, педиатрияда паллиативтік көмек көрсету тиісті оқытудан өтеді.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2013 жылғы 14 қарашадағы  
№ 657 бұйрығымен бекітілген  
Стандартқа  
4-қосымша

**Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға  
паллиативтік көмекті көрсету**

1. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетіледі.

2. Паллиативтік көмек арнайы емдеу жүргізуге мүмкіндік бермейтін ауыр қосарласқан патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға көрсетіледі.

3. Паллиативтік көмекке мұқтаж IV клиникалық топтың пациенттері олардың тіркелген жері бойынша КБМТ/ҰБ мамандары бақылайды.

4. Ауырсынуды басатын терапияны тағайындау қажеттілігі болған жағдайда онкологиялық аурулармен ауыратын науқастар онкологиялық диспансердің ауырсынуды басатын терапия кабинетінің дәрігерінен консультация алады.

5. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға есірткі құралдары бар препараттарды тағайындау, жазып беру, босату, сақтау, бөліп беру, пайдалану, есепке алу, есептен шығару, жою "Қазақстан Республикасында бақылау жасалуға тиіс есірткіні, псиотроптық заттармен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысымен регламенттеледі.

Есірткілік ауырсынуды басатын препараттарды тағайындау қажеттілігі туралы шешімді комиссия амбулаториялық-емханалық деңгейде береді және тиісті хаттамалармен ресімделеді. Қорытынды тұрғылықты жері бойынша пациенттің амбулаториялық картасына жапсырылады және учаскелік дәрігер үшін ерекше үлгідегі ("қызғылт бланкілер") рецептілерді жазуға негіз болып табылады.

6. Есірткі препараттарын алатын онкологиялық аурулармен ауыратын науқастар жүйелі 10 күнде 1 реттен кем емес КБМТ/ҰБ мамандарының бақылауына жатады. Онкологиялық ауруламен ауыратын науқастар 3 айдан аса есірткі препараттарын алған жағдайда онкологиялық диспансер комиссиясының ауырсынуды басуға қарсы терапияны жүргізудің орындылығы мен дұрыстығы жөнінде қорытынды алуы қажет.

7. Учаскелік дәрігердің жолдамасы бойынша инкурабелді онкологиялық ауруламен ауыратын науқастар хоспис жағдайында, сондай-ақ онкологиялық диспансерде немесе көп бейінді ауруханадағы паллиативтік көмек бөлімшесінде ауырсынуды басатын терапия кабинеті дәрігерінің жолдамасы бойынша паллиативтік көмекті алады.

8. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік КБМТ/ҰБ құрамында медициналық психологтар немесе дәрігер-психотерапевтер және дәрігерлер мен әлеуметтік қызметкерлер көрсетеді.

9. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға және олардың отбасына медициналық-әлеуметтік көмекті көрсету әлеуметтік – медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек түрінде жүзеге асырылады.

10. Әлеуметтік-медициналық қызметтерге пациенттердің жағдайын есепке ала отырып, қиын өмірлік жағдайдағы адамдарға күтім жасауды қамтамасыз етуде, соның ішінде туыстарын санитариялық–гигиеналық дағдыларға оқытуға жәрдемдесу жатады (денесін сүрту, жуындыру, гигиеналық ванналар, тырнағын алу, шашын тарау).

Қазақстан Республикасының  
халқына паллиативтік көмек  
көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына  
5-қосымша

## **Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету**

**Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.12.2014 № 369 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Паллиативтік көмек мамандандырылған туберкулезге қарсы ұйымдарда немесе бөлімшелерде ұйымдастырылады.

2. Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің мақсаты науқастың қажеттілігіне, сондай-ақ науқастың отбасы мүшелерінің, персоналдың жұқтыру қаупін төмендету және туберкулездің жазылмайтын түрлерін нозокомиалдық таралуына бағдарланған қызметтерді ұсыну болып табылады.

3. Паллиативтік көмек диспансерлік есептің 1Г (бұдан әрі – ДЕ 1Г) тобы бойынша диспансерлік есепте тұрған барлық науқастарға көрсетіледі.

4. Туберкулез кезінде паллиативтік көмектің міндеттері:  
адамның қиын ауруына және өлімнің жақындауына байланысты туындайтын әлеуметтік және заңды, этикалық мәселелерді шешу;

ауырсынуды дұрыс басу;

науқастың және оның туыстарының рухани қажеттілігін қанағаттандыру;

науқасты психологиялық қолдау;

науқастың отбасы мүшелерінің, персоналдың жұқтыру қаупін төмендету және туберкулездің жазылмайтын түрлерін нозокомиалдық таралу қаупін төмендету;

өлімге деген қарым-қатынасын адамның өмірінің өту кезеңдерінің заңдылығы екеніне адамды дайындау;

тыныс алуының жетіспеушілігі симптомдарының төмендеуі.

5. Паллиативтік көмекті көрсету үшін таңдау критерийлері:

1) екінші және (немесе) үшінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің 12 - 15 айдан кейін бактерия бөлінуінің болуы және одан кейінгі арнайы және хирургиялық емдеудің орындылығы;

2) отбасы мүшелерінен, атап айтқанда балалар мен жасөспірімдерден, жүкті әйелдерден және олардың босанғаннан кейінгі кезеңінде жеке тұру мүмкіндігінің болмауы.

6. Паллиативтік көмек бөлімшесі облыстық, қалалық және аудандық туберкулезге қарсы диспансерлер құрамында жұмыс істейді.

7. Төсектер саны оларға паллиативтік көмек көрсетілген, бірақ 40 төсектен аспайтын науқастардың санына сәйкес жұмыс істеп тұрған төсек қуаттылығын қайта бейіндеу арқылы ашылады.

8. Науқастар персоналды қашықтықтан шақыру құрылғысымен жабдықталған бір-екі орындық палаталарға орналастырылады.

9. Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға арналған паллиативтік көмек бөлімшелерінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2014 жылғы 22 тамыздағы № 19 бұйрығымен бекітілген ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9772 болып тіркелген) Туберкулез бойынша профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес инфекциялық бақылауға қойылатын талаптарға сәйкес қажетті санитариялық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шаралар орындалады.

10. Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға туберкулезге қарсы ем жүргізілмейді.

11. Жазылмайтын туберкулез түрі бар науқастарға паллиативтік ем білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүзеге асырылады және ол:

1) күтімді жүзеге асыратын отбасы мүшелерінің және адамдардың жұқтыруының алдын алу жөніндегі шараларды қамтиды;

2) науқасты және оның отбасы мүшелеріне рухани және психологиялық қолдау көрсетуді;

3) науқастарды әлеуметтік қолдауды;

4) симптоматикалық терапияны.

12. Жалпы клиникалық, бактериоскопиялық және бактериологиялық, рентгенологиялық және басқа зерттеудің аспаптық әдістері 6 айда кемінде 1 рет, айғақтары бар болған жағдайда - жиі жүргізіледі.

13. Паллиативтік емдеуге арналған палаталар: дымқыл өңдеуді жүргізуге болатын шкафпен, кереует жанындағы тумбамен, кереуетпен, тоңазытқышпен, теледидармен, түскі ас үстелімен, орындықтармен жабдықталады.



14. Науқастарды тамақтандыру палатада ұйымдастырылады. Науқастарды тамақтандыру құрамында күніне кемінде 6 мың килокалориясы бар тамақпен тәулігіне 5 рет жүзеге асырылады.

15. ДЕ 1Г-тан тергеу қамауына алынған науқастар бір орындық камераларда ұсталады.

16. Медициналық мекеменің аумағы биіктігі кемінде 2,5 метр тұтас дуалмен қоршалады және тәулік бойы күзетпен қамтамасыз етіледі. Науқастарға арналған серуендеу аумағы басқа аумақтан жеке қоршалады.

17. Паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттер ауырсынуын және азабын жеңілдету үшін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен Қазақстан Республикасында бақылау жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларына сәйкес дәрілік препараттармен қамтамасыз етіледі.

18. Азаматтық секторда амбулаториялық жағдайда паллиативтік көмек инфекциялық бақылаудың барлық шараларын сақтаумен отбасының басқа мүшелерінен үйде (пәтерде) бөлек тұратын тұрғын үй ауданы бар болған жағдайда орталықтандырылған дәрігерлік-консультативтік комиссияның шешімі бойынша тағайындалады.

19. Инфекциялық бақылау шараларының сақталуына учаскелік фтизиатр айына бір рет, мейіргер айына екі рет мониторинг жүргізеді, инфекциялық бақылау шаралары сақталмаған жағдайда мәжбүрлеп емдеуге жіберу мәселесін шешу үшін науқастың медициналық картасына жазба енгізіледі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2013 жылғы 14 қарашадағы  
№ 657 бұйрығымен бекітілген  
Стандартқа  
6-қосымша

## **ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек**

1. Аурудың терминалдық сатысындағы ЖИТС-пен ауыратын науқастар Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 1938 қаулысымен бекітілген паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімге жататын халық санатының тізбесіне енгізілген.

2. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмек Кодекстің 98-бабының талаптарын және құпия қағидаттарын сақтай отырып ұсынылады.

3. Ауруларды немесе оның жай-күйін емдеу, атап айтқанда антиретровирустық терапия жүргізу, туберкулезді емдеу, инъекциялық есірткіні

тұтынушылардағы алмастыру терапиясын жүргізу ЖИТС-пен ауыратын науқастардың ауруларының дәрежесін немесе оның жай-күйімен байланысты емес.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК