

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.

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 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.