

**Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода**

***Утративший силу***

Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1343. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2015 года № 495

      Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 30.06.2015 № 495 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии  с пунктом 3 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**  
      1. Утвердить прилагаемые Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода.  
      2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней после первого официального опубликования.

*Премьер-Министр*  
*Республики Казахстан                       К. Масимов*

Утверждены           
постановлением Правительства  
Республики Казахстан      
от 15 ноября 2011 года № 1343

**Правила оказания**  
**паллиативной помощи и сестринского ухода**

**1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила оказания паллиативной помощи и сестринского ухода (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода медицинскими организациями, независимо от формы собственности.  
      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:  
      1) паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни и общего состояния пациентов с неизлечимыми заболеваниями в терминальной (конечной) стадии, подтвержденное медицинским заключением, выданным организацией здравоохранения;  
      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) 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;  
      4) cтационарная помощь – форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением;  
      5) cтационарозамещающая помощь – форма предоставления доврачебной, квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с медицинским наблюдением продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня.  
      3. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому.  
      4. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих врачебного наблюдения, в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (организации сестринского ухода) или в форме стационара на дому.  
      5. Услуги по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода, не входящие в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), оказываются на платной основе в порядке, определенном Правительством Республики Казахстан.

**2. Порядок оказания паллиативной помощи**  
**и сестринского ухода**

      6. Показаниями для госпитализации больных в организации паллиативной помощи и сестринского ухода являются:  
      1) заболевания или состояния согласно перечню категорий населения, подлежащих  паллиативной помощи и сестринскому уходу, утверждаемому постановлением Правительства Республики Казахстан;  
      2) необходимость подбора поддерживающей, обезболивающей терапии для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;  
      3) наличие социально-психологических показаний: состояние депрессии, реактивного состояния или конфликтной ситуации в семье, отсутствие бытовых условий для ухода за больным.  
      7. Паллиативная помощь и сестринский уход больным оказываются  в форме стационарной и стационарозамещающей помощи.  
      8. Госпитализация пациента в стационар в рамках ГОБМП осуществляется:  
      1) в плановом порядке по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) или профильного специалиста медицинской организации через портал с информированием пациента или его законного представителя о дате госпитализации в стационар;  
      2) по экстренным показаниям вне зависимости от наличия направления.  
      9. Стационарозамещающая помощь в форме паллиативной помощи и сестринского ухода помощи осуществляется в стационарах на дому в виде квалифицированной медицинской помощи и сестринского ухода продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня.  
      10. При лечении пациента:  
      1) в дневном стационаре заполняется карта больного дневного стационара по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган);  
      2) в стационаре на дому заполняется карта больного стационара на дому по форме, утвержденной уполномоченным органом.  
      11. Сведения о пациенте регистрируются в первичной учетной медицинской документации в:  
      1) журнале учета больных дневного стационара (поликлиники) по форме, утвержденной уполномоченным органом;  
      2) журнале учета больных стационара на дому по форме, утвержденной уполномоченным органом.  
      12. При оказании паллиативной помощи пациенту врач дневного стационара (поликлиники) и стационара на дому, осуществляет осмотр пациента и проводит корректировку лечения ежедневно.  
      13. При оказании сестринского ухода пациенту средний медицинский работник дневного стационара (поликлиники) и стационара на дому осуществляет уход ежедневно.  
      14. Паллиативная помощь в виде психологической и моральной поддержки осуществляется на ранней стадии любого хронического, инкурабельного заболевания параллельно с другими видами лечения.  
      15. При ухудшении состояния больного, находящегося на дому, где требуется круглосуточное наблюдение, госпитализация в стационар осуществляется незамедлительно.  
      16. Длительность лечения с момента поступления пациента составляет:  
      1) в дневном стационаре не менее 8 рабочих дней;  
      2) в стационаре на дому не менее 8 рабочих дней.  
      17. При выписке пациента, получившего стационарозамещающую помощь, заполняется статистическая карта по форме, утвержденной уполномоченным органом.  
      18. Выписка из медицинской карты больного с необходимыми рекомендациями выдается на руки пациенту или его законному представителю под роспись и передается в организацию ПСМП по месту прикрепления.

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