Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___» «_____» 2013 года
№ ____

Стандарт оказания паллиативной помощи и сестринского ухода населению Республики Казахстан

1. Общие положения

1. Стандарт оказания паллиативной помощи и сестринского ухода населению Республики Казахстан (далее - Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7, статьей 53 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

2. Организации, осуществляющие паллиативную помощь и сестринский уход, создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и общего состояния пациентов, страдающих неизлечимыми тяжелыми, прогрессирующими заболеваниями.

3. Перечень категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 1938 «Об утверждении Перечня категории населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу».

4. Настоящий стандарт устанавливает требования к порядку оказания паллиативной помощи и сестринского ухода на амбулаторно-поликлиническом и стационарном уровнях.

5. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи предусматривается из расчета 30 коек на 400 000 населения, для оказания сестринского ухода - 80 коек на 400 000 населения.

6. Штаты организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, устанавливаются в соответствии с типовыми штатами и штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения».

7. В настоящем стандарте используются следующие термины и определения:

1) паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности, целью которой 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, бытовому

уходу за лицами с тяжелыми заболеваниями, подтвержденное медицинским заключением, выданным организацией здравоохранения;

3) хоспис – это медицинская (медико-социальная) организация, оказывающая паллиативную помощь (медицинскую, психосоциальную и духовную) в условиях стационара, неизлечимо больным пациентам и их родственникам;

4) отделение (палата) паллиативной помощи – подразделение в составе многопрофильной или специализированной больницы, оказывающее квалифицированную медицинскую и психологическую помощь неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания;

5) больница (отделение) сестринского ухода – медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации), осуществляющая проведение квалифицированной и доврачебной медицинской помощи;

6) стационарная помощь – форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением;

7) стационарозамещающая помощь – форма предоставления доврачебной и квалифицированной и специализированной медицинской помощи с медицинским наблюдением продолжительностью от четырех до восьми часов в течение дня;

8) мобильные бригады – бригады по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода на дому;

9) мультидисциплинарная группа – группа по оказанию паллиативной помощи, включающая в свой состав медицинских и социальных работников, психологов, а при необходимости и других специалистов, имеющих специальную подготовку по оказанию паллиативной помощи;

8. В предоставлении паллиативной помощи и сестринского ухода принимают участие организации здравоохранения государственной и частной формы собственности, а также неправительственные организации.

2. Задачи организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход. Категории граждан, подлежащих оказанию паллиативной помощи и сестринскому уходу

9. Задачи организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход:

1) улучшение качества жизни неизлечимо больных, страдающих тяжелыми прогрессирующими заболеваниями;

2) предоставление пациентам паллиативной помощи и сестринского ухода, обучение родственников основам медицинского ухода за неизлечимо больными в домашних условиях.

10. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача неизлечимо больным хроническими прогрессирующими заболеваниями в стадии декомпенсации, онкологическим больным, больным СПИД и туберкулезом в терминальной (конечной) стадиизаболевания в специализированных структурных подразделениях медицинских организаций, самостоятельных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому.

11. Сестринский уход осуществляется в случаях, не требующих врачебного наблюдения, больным с хроническими прогрессирующими заболеваниями в специализированных структурных подразделениях медицинских организаций, самостоятельных медицинских организациях (больницах сестринского ухода) или в форме стационара на дому.

Сестринский уход организуется больным и одиноким гражданам, преимущественно пожилого и старческого возраста, страдающим тяжелыми прогрессирующими хроническими заболеваниями.

В отделениях (больнице) сестринского ухода проводят поддерживающее лечение и оказывают социальную помощь детям-инвалидам и детям в период их оформления в дома-интернаты и учреждения общего типа.

12. Паллиативная помощь взрослым и детям, больным хроническими прогрессирующими заболеваниями в стадии декомпенсации, онкологическим больным, больным СПИД и туберкулезом в терминальной (конечной) стадии включает в себя:

1) доврачебную помощь;

2) квалифицированную медицинскую помощь;

3) психологическую помощь (психотерапевта, священнослужителя) неизлечимо больному, его родным и близким.

3. Организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход

13. Паллиативная помощь и сестринский уход оказываются специализированными медицинскими организациями либо специализированными отделениями в составе многопрофильных медицинских организаций.

14. К организациям, оказывающим паллиативную помощь и сестринский уход, относятся:

- больницы (отделения) сестринского ухода;
- хосписы;
- отделения (палаты) паллиативной помощи в составе многопрофильной или специализированной больницы (взрослой, детской);
- стационары на дому.

15. Организации паллиативной помощи и сестринского ухода создаются в районных и областных центрах, городе республиканского значения и столице.

4. Порядок и условия оказания паллиативной помощи и сестринского ухода

16. Организация паллиативной помощи и сестринского ухода в медицинских организациях осуществляется согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

17. Организация деятельности мобильных бригад и мультидисциплинарной группы по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода пациентам осуществляется согласно приложению 9 к настоящему Стандарту.

18. Организации паллиативной помощи обеспечиваются перечнем оборудования согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

19. Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за больными хроническими прогрессирующими заболеваниями (далее - ХПЗ) в стадии декомпенсации организуется согласно приложению 4 к настоящему Стандарту.

20. Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода детям организуется согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

21. Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за онкологическими больными организуется согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

22. Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за больными туберкулезом организуется согласно приложению 7 к настоящему Стандарту.

23. Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за больными СПИД организуется согласно приложению 8 к настоящему Стандарту.

4.1 Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода на амбулаторно-поликлиническом уровне

24. Паллиативная помощь и сестринский уход на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается мультидисциплинарной группой и мобильными бригадами в форме стационарозамещающей помощи (стационар на дому).

4.2 Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода на стационарном уровне

25. Медицинские организации, оказывающие стационарную паллиативную помощь и сестринский уход:

1) хосписы;

2) больницы (отделения) сестринского ухода;

3) отделения (палаты) паллиативной помощи при многопрофильных и специализированных больницах.

5. Организация деятельности хосписа

26. Хоспис является самостоятельной медико-социальной организацией, имеющей отдельный баланс и финансово-хозяйственное обслуживание.

27. Структуру и штатное расписание утверждает руководитель по согласованию с местными органами государственного управления здравоохранения.

28. Структура хосписа:

1) стационарное отделение;

2) выездное отделение, состоящее из мобильных бригад по оказанию паллиативной помощи на дому;

3) дневной стационар.

29. Задачи и функции хосписа:

1) реализация новой формы медико-социального обеспечения неизлечимо больных, как на государственной, так и на частной благотворительной основе;

2) повышение доступности стационарной медицинской помощи неизлечимо больным в терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому;

3) оказание социально-психологической помощи больным и родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными;

4) обеспечение подбора и проведение адекватной обезболивающей терапии;

5) организация необходимой консультативной помощи по рекомендации врачей стационара;

6) взаимодействие со специализированными организациями;

7) создание службы обучения волонтеров, обеспечивающих безвозмездный уход за больными в домашних условиях и в стационаре;

8) взаимодействие с религиозными организациями всех вероисповеданий, зарегистрированными на территории Республики Казахстан;

9) работа с неправительственными и благотворительными организациями и органами социальной защиты населения.

31. Хоспис обеспечивает:

1) симптоматическую терапию;

2) подбор и проведение необходимой обезболивающей терапии;

3) медико-социальную помощь больным;

4) психотерапевтическую помощь больному и его родственникам;

5) транспортировку больного;

6) санитарно-гигиеническое образование пациентов;

7) юридическую консультацию и правовую защиту интересов пациента;

8) освоение и внедрение в практику новых методов паллиативного лечения и сестринского ухода за больными;

9) предоставление верующим больным возможности отправления религиозного культа во время пребывания в хосписе, при условии официальной регистрации данного религиозного объединения на территории Республики Казахстан;

10) проведение анализа эффективности деятельности хосписа;

11) ведение статистической отчетности и медицинской документации в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».

Приложение 1
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___» _____2013 г.
№___

Общие требования к организации паллиативной помощи и сестринского ухода

1. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь в организациях паллиативной помощи и сестринского ухода осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденными клиническими протоколами.

2. Медицинская помощь оказывается в виде квалифицированной и доврачебной помощи:

1) квалифицированная помощь предоставляется врачом, ответственным за координацию процесса оказания медицинской помощи в хосписе или в отделении (палате) паллиативной помощи при специализированных или многопрофильных больницах.

В обязанности врача входит: прием, осмотр, составление плана лечения, лечение и наблюдение за пациентом в динамике, выписка, поддержание дальнейшей связи с пациентом, обучение пациента и его семьи (или лица, осуществляющего уход).

2) доврачебная помощь предоставляется квалифицированными медицинскими сестрами в больнице сестринского ухода, отделениях (палате) сестринского ухода при специализированных или многопрофильных больницах.

В обязанности медицинской сестры входит: оценка состояния пациента, выполнение плана лечения, постоянная оценка и адаптация плана лечения, общение с пациентом/семьей/лицом, осуществляющим уход, наблюдение за младшим медицинским персоналом/добровольцами, обучение пациента/семьи/лица, осуществляющего уход, оказание помощи пациенту и семье до и после смерти.

2. Психосоциальная помощь

3. Членами мультидисциплинарной группы и мобильных бригад на постоянной основе осуществляется мониторирование психологических

потребностей пациентов, их семей и опекунов в целях оказания им своевременной психологической, эмоциональной и социальной помощи.

4. Социальная помощь оказывается квалифицированным социальным работником, который помогает пациенту, семье и другим, важным для пациента лицам, в решении социальных проблем до и после смерти больного.

5. Социальная помощь включает: психосоциальную оценку, консультирование, направление на другие услуги, обучение пациента, услуги по адвокации для пациента и семьи, психологическую поддержку семьи в период тяжелой утраты, участие в наборе и обучении волонтеров, развитие паллиативной помощи.

6. Консультирование проводится на начальном этапе каждым членом мультидисциплинарной группы. При появлении более сложных психологических потребностей пациент имеет право на доступ к услугам квалифицированного специалиста соответствующей области.

7. Организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход:

- изучают имеющуюся семейно-социальную поддержку и используют это для удовлетворения психологических потребностей при консультации пациента;

- проводят информационные и просветительские мероприятия по вопросам паллиативной помощи в виде освещения в средствах массовой информации.

8. Сохраняется автономия пациента и его семьи, в том числе уважение к их достоинству и возможности осуществить выбор предоставляемых услуг.

3. Духовная помощь

9. Консультирование по религиозным вопросам и духовная поддержка – необходимая составляющая паллиативной помощи.

10. Духовная/религиозная помощь предоставляется духовным лицом (священнослужителем), обладающим глубокими знаниями и опытом в религиозных вопросах.

11. Организация, предоставляющая духовную помощь, определяет наиболее подходящее время и место для инициации и обсуждения духовных потребностей пациента и его семьи, и предоставляет им информацию о наличии услуг оказания духовной поддержки.

4. Культурная помощь

12. Сотрудники организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, должны относиться к пациентам и их семьям с уважением и пониманием их специфической культуры и точки зрения.

13. Культурные аспекты, которые могут повлиять на лечение пациентов, выявляются и обсуждаются междисциплинарной группой.

5. Лечение боли и других симптомов

14. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, обеспечиваются полноценной противоболевой терапией.

15. Обеспечение, хранение и назначение лекарственных средств, производится лицами, имеющими медицинское образование и допуск в соответствии с правилами, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года №396 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан».

16. Медицинские работники, оказывающие паллиативную помощь, должны обладать знаниями, касающимися безопасности хранения, отпуска, назначения, переработки и утилизации лекарственных средств.

17. Назначение противоболевой терапии и определение ее эффективности осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, на основе динамического наблюдения за пациентами, учета их жалоб, оценки симптомов и побочного действия препаратов.

Проводимые мероприятия по купированию боли и других симптомов, результаты лечения документируются в первичных учетных документах (истории болезни и др.).

18. Для адекватного лечения пациентов используются как медикаментозные, так и не медикаментозные методы купирования боли и других симптомов.

19. Медицинские работники информируют пациента и его семью о проводимом лечении, включая название медикамента, условий назначения, дозировки, действий при обнаружении побочных эффектов, условий продолжения лечения данным препаратом, позволяя им участвовать в процессе принятия решения.

20. Сотрудниками организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, проводится консультирование пациентов и членов его семьи по соблюдению порядка и режима приема препаратов.

6. Поддержка при тяжелой утрате

Поддержка в период утраты – неотъемлемая часть паллиативной помощи и сестринского ухода, цель которой помочь семье пережить тяжелый момент потери, возникший после смерти пациента.

21. Поддержка в период утраты предоставляется координатором (социальный работник или консультант), сотрудниками и обученными добровольцами.

22. Помощь в период утраты включает: оказание поддержки до и после смерти, индивидуальную и семейную психотерапию, рассылку писем,

телефонные разговоры, визиты, консультирование по религиозным и духовным вопросам, организации групп поддержки, направление к ресурсам сообщества.

23. Информация о потере, горе и наличии услуг по поддержке в период утраты должна быть доступна для пациентов и их семей.

24. Своевременно регистрируется и документируется переход пациента в состояние биологической смерти.

25. Проводится базовая оценка того, как семья справляется с болезнью и смертью родственника. При необходимости назначается консультация психолога.

7. Уход за группами людей с особыми нуждами

26**.** Члены мультидисциплинарной группы и мобильных бригад должны понимать и признавать обстоятельства пациентов с особыми потребностями и их семей, а также устанавливать доверительные и партнерские отношения с ними для достижения оптимальных результатов при оказании паллиативной помощи и сестринского ухода.

27**.** Целостный уход за группой населения с особыми потребностями разработан для равного доступа к качественной паллиативной помощи, без маргинализации или отсутствия внимания на особые потребности в помощи в различных медицинских организациях.

28. Услуги по оказанию паллиативной помощи должны быть достаточно гибкими для удовлетворения потребностей, в том числе для потенциально уязвимых категорий пациентов (бездомные, заключенные и другие).

29. При оказании паллиативной помощи и сестринского ухода необходимо использовать средства, соответствующие социальным и культурным особенностям групп населения и членам их семей.

Приложение 2
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____ 2013 г.
№___

Организация работы
мобильных бригад и мультидисциплинарной группы
по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода

1. Состав мобильных бригад и мультидисциплинарной группы

1. Мобильные бригады предназначены для оказания паллиативной помощи и сестринского ухода на дому (хоспис на дому) в виде:

1) квалифицированной и доврачебной медицинской помощи;

2) социальной и психологической помощи.

Мобильные бригады создаются на базе хосписа, отделений паллиативной помощи многопрофильных или специализированных больниц, либо на базе амбулаторно-поликлинических организаций. В состав мобильной бригады входят врач, медицинская сестра, социальный работник и психолог.

2. Мультидисциплинарная группа предназначена для оказания паллиативной помощи и сестринского ухода на дому, формируется на базе территориальной поликлиники.

В мультидисциплинарную группу входят: врач, медицинская сестра, социальный работник, психолог, а также при необходимости - волонтер, священнослужитель. Дополнительными членами группы могут быть психотерапевт и другие специалисты по профилю (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр и др.) с соответствующим опытом и подготовкой. Таким образом, для удовлетворения психологических, социальных, религиозных или духовных потребностей пациента и членов семьи обеспечивается психосоциальная поддержка.

3. В целях сохранения стабильности эмоционального состояния сотрудников, соблюдаются следующие нормативы нагрузки: 1 врач на 10 пациентов, 1 медицинская сестра на 10 пациентов, 1 социальный работник на 25-30 пациентов, 1 священнослужитель на 50 пациентов. Члены команды должны иметь подготовку по вопросам оказания паллиативной помощи.

4. Врач проходит курсы повышения квалификации по вопросам оказания паллиативной помощи.

5. Медицинские сестры стажируются в течение месяца навыкам оказания паллиативной помощи на рабочем месте, далее в течение 3-х месяцев работают под наблюдением главной медсестры хосписа или врача.

6. Для оказания паллиативной помощи привлекается религиозный деятель, имеющий официальное религиозное образование.

7. Услуги волонтеров являются неотъемлемой частью паллиативной помощи. Волонтеры отбираются согласно определенным критериям. После отбора проходят недельный курс обучения основам паллиативной помощи, содержащий следующие темы: философия хосписа, коммуникационные навыки, работа в мультидисциплинарной группе, нужды умирающего больного, роль волонтера и далее работают под наблюдением координатора по работе с добровольцами.

Критерии отбора добровольцев: способность работать в команде, умение выслушать и поддерживать общение, сочувствовать и сострадать больным и тем, кто переживает утрату, сохранять уважение к личности, способность соблюдать врачебную тайну, уважительное отношение к убеждениям пациентов, моральная целостность и отсутствие уголовного прошлого.

Добровольцы, сами испытавшие травму в связи с потерей близкого человека, не допускаются к непосредственной работе с пациентами и семьями пациентов в течение 1-2 лет.

Деятельность добровольцев регулируется письменным договором, в котором оговаривается график работы и виды предоставляемых услуг. Работа волонтеров включает непосредственную работу с пациентами и их семьями, административную работу.

8. Социальный работник обязан иметь опыт работы в социальной сфере не менее 1 года (подготовка и опыт в сфере индивидуального или группового консультирования) и прослушать недельный курс по социальной работе в сфере оказания паллиативной помощи.

9. Поставщики услуг с немедицинским образованием, вовлеченные в процесс оказания паллиативной помощи, должны иметь профильное образование и навыки по оказанию паллиативной помощи.

10. Непрерывное образование по оказанию паллиативной помощи на рабочем месте и на обучающих тренингах получает каждый член мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) в рамках постоянного повышения квалификации.

11. Члены мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) совместно с пациентом и его семьей разрабатывают и осуществляют индивидуальный план оказания паллиативной помощи и сестринского ухода.

12. Мультидисциплинарная группа (мобильная бригада) проводит рабочие встречи, как минимум, один раз в неделю.

13. Мультидисциплинарная группа (мобильная бригада) отказывается выполнять назначения или принимать участие в видах лечения, противоречащих их профессиональным убеждениям.

14. При оказании паллиативной помощи пациенту врач мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) на дому осуществляет осмотр пациента и проводит коррекцию лечения.

15. Сестринский уход пациента осуществляет медицинская сестра мультидисциплинарной группы (мобильной бригады).

16. При ухудшении состояния больного, находящегося на дому, когда требуется круглосуточное наблюдение, он госпитализируется в хоспис или в отделение паллиативной помощи/сестринского ухода многопрофильной или специализированной больницы.

17. Члены мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) оказывают медико-психологическую помощь на всех этапах оказания паллиативной помощи и сестринского ухода.

18. Члены мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) осуществляют социально-психологическое сопровождение медицинского обслуживания, личностную и социальную адаптацию пациентов в различных сферах жизнедеятельности, в том числе проводят социально-психологические тренинги и обучают безопасному поведению.

19. Пациенты и их семьи получают достоверную информацию, позволяющую им участвовать в принятии решения о ведении пациента.

20. Потребности пациента и его семьи постоянно оцениваются в ходе осуществления плана лечения и ухода, который изменяется и обновляется по мере изменения состояния пациента.

21. Уход согласовывается между различными структурами, оказывающими паллиативную помощь и сестринский уход, гарантируя доступ пациентов через систему сотрудничества и взаимодействия.

2. Обеспечение поддержки персонала

22. Работа с больными в терминальной стадии неизлечимого заболевания связана с тяжелой психо-эмоциональной нагрузкой для лиц, оказывающих им помощь (медицинских работников, волонтеров, семьи).

23. При разработке графика работы членов команды необходимо учитывать уровень тяжести заболевания и нагрузку на персонал (зависит от вида предоставляемых услуг и местонахождения больного).

24. Служба паллиативной помощи предусматривает поддержку членов команды, используя разнообразные источники: физические, эмоциональные, духовные и социальные. Поддержка может быть формальной/неформальной, внутренней/внешней, наставнической, группы поддержки, индивидуальная или групповая психотерапия, наблюдение за состоянием работника.

25. С учетом психологических особенностей оказания паллиативной помощи (синдром эмоционального выгорания) можно установить коэффициент доплаты персоналу за психоэмоциональную нагрузку.

26**.** В рамках организации оказания паллиативной помощи, поддержка персонала является важным компонентом паллиативного ухода. Для этих целей:

1) члены мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) получают начальную подготовку и непрерывное повышение квалификации по вопросам оказания паллиативной помощи;

2) члены мультидисциплинарной группы (мобильной бригады) регулярно оцениваются на стрессоустойчивость старшими членами коллектива;

3) поставщики услуг встречаются вместе для развития и поддержки контактов и связей в рамках ежемесячных совещаний, на основе честного и конструктивного общения;

4) существуют группы поддержки персонала;

6) членам коллектива, испытавшим потерю близкого человека, необходимо уделить особое внимание.

3. Этические моменты и права человека

27. Каждый человек имеет равный доступ к паллиативной помощи и сестринскому уходу.

28. Поддерживается принятие решений, которое включает участие пациента в определении собственного ухода в соответствии с его социальным и культурным контекстом.

29. Поставщики услуг имеют базовую подготовку и информацию о правах пациента, правах детей, гендерных и правовых вопросах, а также вопросах адвокации паллиативной помощи.

30. Права пациента и его семьи сообщаются им на их родном языке и в понятной для них форме.

31. При наличии языковых и культурных барьеров, затрудняющих выражение опасений и вопросов у пациента, необходимо предложить услуги переводчика, обученного для этой роли и соблюдающего конфиденциальность.

32. Семья имеет право принимать решения в отношении лечения и ухода, если пациент не в состоянии принимать решение (например, находится без сознания).

33. Пациенту (по его желанию) предоставляется точная информация относительно того, на какой стадии находится заболевание, каков прогноз, доступные методы лечения, их эффективность по сравнению с побочными эффектами.

34. Пациент информируется о правовой помощи и доступе к социальным пособиям и льготам.

35. При необходимости пациент или член его семьи направляются в соответствующее учреждение, общественному социальному работнику или работнику службы социального обеспечения.

36. Пациенты имеют право на информированный выбор терапии, включая и альтернативные методы лечения, прекращение лечебных мероприятий или отказа от любой терапии.

37. Медицинская команда всегда действует в интересах пациента.

38. Медицинская команда имеет право отказаться исполнять назначения или принимать участие в видах лечения, противоречащих их профессиональным убеждениям.

4. Обучение специалистов, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход

39. Обучение является неотъемлемой частью паллиативной помощи и сестринского ухода и предоставляется всем специалистам, добровольцам, пациентам, семьям, лицам, осуществляющим уход за неизлечимо больными.

Лица, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход, проходят дополнительную подготовку на курсах, имеющих отношение к дисциплине, которую они представляют.

40. Все поставщики услуг по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода проходят начальную подготовку в области паллиативного ухода. Начальная подготовка охватывает конкретные темы, связанные с их дисциплинами, для повышения их знаний и навыков по обеспечению ухода.

41. Поставщики услуг изучают вводный курс в области паллиативного ухода для подготовки на соответствующем уровне их компетентности и обязаны иметь опыт работы в установленных службах паллиативной помощи.

42. Вводный учебный курс по паллиативной помощи преподается в контексте междисциплинарного преподавания и обучения.

43. Курсы по паллиативной помощи проводятся по утвержденному учебному плану и содержат следующие темы: философия хосписа, этика, коммуникативные навыки, контроль над болью и симптомами, поддержка в период тяжелой утраты, психологическая, социальная и духовная поддержка, роль и функции мультидисциплинарной группы (мобильной бригады).

44. Работники, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход, вовлекаются в процесс постоянного повышения квалификации, переподготовки и обучения.

45. С целью повышения качества оказываемой помощи проводится внешний аудит имеющихся моделей и компонентов услуг по оказанию паллиативной помощи и сестринского ухода.

46. В подготовку, переподготовку и практику работников, вовлеченных в процесс оказания паллиативной помощи и сестринского ухода, необходимо интегрировать обучение базовым навыкам психологического консультирования.

47. Служба паллиативной помощи обеспечивает больных, членов их семей и общественность учебными материалами и образовательными ресурсами.

5. Управление службой

48. Руководитель организации, осуществляющей паллиативную помощь и сестринский уход, создает орган управления, ответственный за деятельность службы.

49. Орган управления поддерживает процесс принятия решения и внедрения по всем вопросам паллиативной помощи и сестринского ухода в пределах организации (включая видение и миссию организации).

50**.** В орган управления входят специалисты различных направлений, а также представители общественности, взаимодействующие с данной организацией. Орган управления проводит заседания на регулярной основе с составлением и подписанием протокола заседания.

51. Руководитель организации, оказывающей паллиативную помощь и сестринский уход:

- обеспечивает кадровую политику, а также проводит работу по предотвращению эмоционального выгорания у персонала;
- гарантирует обеспечение персонала и волонтеров безопасными рабочими местами.

52. Учет больных, получающих паллиативную помощь и сестринский уход, осуществляется по форме, утвержденной уполномоченным органом.

53. Выписка из медицинской карты больного с необходимыми рекомендациями выдается на руки пациенту или его законному представителю под роспись и передается в медицинскую организацию по месту прикрепления.

6. Повышение качества

54. Служба внутреннего аудита проводит процесс оценки и улучшения качества оказываемой помощи.

55. Персонал, оказывающий паллиативную помощь и сестринский уход, предоставляет помощь и реализует программу по улучшению качества, использует эффективный мониторинг оценки целей, задач и деятельности организации.

56. Персонал организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, проводит работу по своевременному документированию, мониторингу и принятию мер в отношении жалоб и выявленных ошибок.

Приложение 3
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____2013 г.
№___

Минимальный перечень материально-технического оснащения медицинских организаций паллиативной помощи и сестринского ухода (на 30 коек)

№	Наименование оборудования и изделий медицинского назначения	Количество (шт./комплект)
Медицинская аппаратура		
1	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	1 на 3 койки
2	Вакуумный электроотсос	1 на 3 койки
3	Портативный автоклав	2 на отделение
4	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	2 на отделение
Медицинское оборудование и мебель		
5	Прикроватное кресло-туалет с высокой спинкой	3 на 5 коек
6	Ванная для купания больных сидя	2
7	Кушетка медицинская	2
8	Функциональная кровать	30
9	Шкаф для медицинской документации	1
10	Функциональная прикроватная тумбочка	30
11	Сейф для хранения сильнодействующих и психотропных средств	1
12	Электрический подъемник	1 на 1 пост
13	Механический подъемник	1 на 1 пост
Изделия медицинского назначения и инструментарий		
14	Аптечка первой медицинской помощи	1
15	Тонометр	2
16	Фонендоскоп	2
17	Термометр	15
18	Шпатели	5
19	Противопролежневый матрас	1 на 3 койки
20	Мочевые катетеры	
21	Мешочки для стомы/урины	
22	Трахеотомические канюли	1 набор
23	Набор для малых хирургических операций	1 набор

Приложение 4
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____2013 г.
№___

Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за больными хроническими прогрессирующими заболеваниями (ХПЗ) в стадии декомпенсации

1. Паллиативная помощь и сестринский уход за больными хроническими прогрессирующими заболеваниями (ХПЗ) в терминальной стадии (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной и почечной недостаточности, тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения), оказывается мультидисциплинарной группой в составе медицинских и социальных работников, психологов, волонтеров.

2. Единицей помощи является больной ХПЗ в стадии декомпенсации и его семья.

3. Хронические прогрессирующие заболевания в стадии декомпенсации при которых оказывается паллиативная помощь и сестринский уход:

1) заболевания, радикальное лечение которых не возможно;

2) прогрессирующие заболевания, при которых оказание паллиативной помощи и сестринский уход необходимы с самого начала;

3) заболевания, вызывающие развитие осложнений, приводящих к инвалидизации больного.

4. Оказание медико-социальной помощи больным ХПЗ и их родственникам осуществляется в виде социально-медицинских и социально-психологических услуг.

5. Больные ХПЗ в стадии декомпенсации, нуждающиеся в паллиативной помощи и сестринском уходе, имеют доступ к полноценному фармакологическому, психологическому и физическому купированию боли и других симптомов.

6. Паллиативная помощь и сестринский уход больным ХПЗ в стадии декомпенсации предоставляется на принципах соблюдения этических и юридических прав пациента.

7. Для обеспечения качества и непрерывности лечения соблюдается постоянное взаимодействие членов мультидисциплинарной группы.

8. Персонал (включая добровольцев) проходит соответствующее обучение вопросам ухода за больным ХПЗ в стадии декомпенсации.

Приложение 5
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____2013 г.
№___

Организация оказания паллиативная помощи и сестринского ухода за детьми

1. Паллиативная помощь детям оказывается мультидисциплинарной группой в составе: медицинских и социальных работников, логопедов, психологов, представителей религии, волонтеров, специалистов по реабилитации.

2. Единицей помощи является ребенок и его семья.

3. Заболевания, при которых детям оказывается паллиативная помощь и сестринский уход:

1) заболевания, при которых радикальное лечение возможно, но может оказаться неэффективным;

2) заболевания, ограничивающие срок жизни, при которых интенсивное лечение может улучшить качество жизни;

3) прогрессирующие заболевания, при которых оказание паллиативной помощи и сестринского ухода необходимо с самого начала;

4) заболевания, вызывающие развитие осложнений, сопровождающихся неврологическими расстройствами.

4. Каждый ребенок, нуждающийся в паллиативной помощи и сестринском уходе, должен иметь доступ к полноценному фармакологическому, психологическому и физическому купированию боли и других симптомов.

5. Каждый ребенок, нуждающийся в паллиативной помощи и сестринском уходе, имеет доступ к психосоциальной помощи, основанной на культурных особенностях и соответствующей его возрасту.

6. Психологическая поддержка семей, братьев и сестер осуществляется при затянувшемся течение болезни.

7. Потребности умирающего ребенка и его семьи соблюдаются, с учетом сохранения комфортности и достоинства ребенка:

1) базовая поддержка умирающему ребенку и его семье при необходимости обеспечивается в их домашних условиях;

2) основная духовная и социальная поддержки предоставляются ребенку и его семье;

8. Паллиативная помощь детям предоставляется на принципах соблюдения этических и юридических прав ребенка:

1) все работники организаций, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, признают и соблюдают права ребенка и его семьи;

2) права ребенка и его семьи доводятся до сведения им на их родном языке и в доступной форме;

3) опекуны включаются в процесс защиты прав ребенка.

9. Для обеспечения качества и непрерывности лечения соблюдается постоянное взаимодействие участников мультидисциплинарной группы.

10**.** Персонал (включая добровольцев) проходит соответствующее обучение оказанию паллиативной помощи и организации сестринского ухода в педиатрии.

Приложение 6
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____2013 г.
№___

Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за онкологическими больными

1. Паллиативная помощь и сестринский уход за онкологическими больными оказываются в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденными клиническими протоколами.

2. Паллиативная помощь и сестринский уход осуществляются за онкологическими больными IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение.

3. Пациенты IV клинической группы, нуждающиеся в получении паллиативного лечения и сестринском уходе, наблюдаются специалистами мультидисциплинарной группы (мобильных бригад) по месту их прикрепления.

4. Онкологические больные при необходимости назначения противоболевой терапии консультируются врачом кабинета противоболевой терапии онкологического диспансера.

5. При необходимости назначения наркотических обезболивающих препаратов сотрудниками онкологического диспансера принимается комиссионное решение, которое оформляется соответствующим протоколом. Заключение вклеивается в амбулаторную карту пациента по месту жительства и является основанием для выписки участковым врачом рецептов особого образца («розовых бланков»).

6. Онкологические больные, получающие наркотические препараты, подлежат систематическому наблюдению специалистов мультидисциплинарной группы (не реже 1 раза в 10 дней). При получении онкологическими больными наркотических препаратов свыше 3 месяцев, необходимо получить заключение комиссии онкологического диспансера о целесообразности и правильности проводимой противоболевой терапии.

7. Назначение, выписывание, использование, отпуск, хранение, распределение, учет, списание лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства, регламентируется постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396.

8. По направлению участкового врача инкурабельные онкологические больные могут получить паллиативную помощь в условиях хосписа/больницы сестринского ухода, а также по направлению врача кабинета противоболевой

терапии в отделении паллиативной помощи онкологического диспансера или многопрофильной больницы.

9. Медико-социальная помощь онкологическим больным оказывается медицинскими психологами или врачами-психотерапевтами и социальными работниками в составе мультидисциплинарной группы (мобильных бригад).

10. Оказание медико-социальной помощи больным с онкологическими заболеваниями и их родственникам осуществляется в виде социально-медицинских и социально-психологических услуг.

11. К социально-медицинским услугам относится содействие в обеспечении ухода за лицом, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе обучение родственников навыкам санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание) с учетом состояния пациента.

12. Основные задачи социальных работников в составе мультидисциплинарной группы (мобильных бригад):

1) разработка и реализация совместно с врачом онкологом, терапевтом, медицинским психологом или психотерапевтом индивидуальных планов социальной реабилитации пациента; участие в проведении мероприятий по их социальной защите и поддержке;

2) предоставление информации пациентам и членам их семей о правах и льготах в связи с онкологическим заболеванием.

Приложение 7
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____2013 г.
№___

Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за больными туберкулезом

1. Особенности организации паллиативной помощи и сестринского ухода за больными туберкулезом

1. Паллиативная помощь и сестринский уход за больными туберкулезом, вне зависимости от формы и степени, оказывается в специализированной противотуберкулезной медицинской организации.

2. Паллиативная помощь и сестринский уход во фтизиатрии – это комплекс мер по отношению к больным, страдающим неизлечимой формой туберкулеза и ТБ/ВИЧ/СПИД, а также членам их семей, с целью облегчения физических, психических, душевных и социальных страданий у больных туберкулезом.

3. Целью паллиативной помощи и сестринского ухода при туберкулезе является предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения неизлечимых форм туберкулеза.

4. Оказанию паллиативной помощи и сестринскому уходу подлежат:

1) больные с неизлечимой формой туберкулеза, у которых имеется исход «неудача лечения» при лечении противотуберкулезными препаратами (ПТП) второго и/или третьего ряда в результате множественной или широкой лекарственной устойчивости или полной непереносимости имеющихся противотуберкулезных препаратов;

2) больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ ТБ) или туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью (далее - ШЛУ ТБ), полирезистентностью с бактериовыделением, при которых назначение специфического лечения не представляется возможным по причине его неэффективности или непереносимости ПТП больными.

5. Задачи паллиативной помощи и сестринского ухода при туберкулезе:

1) уменьшение симптомов дыхательной недостаточности;

2) адекватное обезболивание;

3) психологическая поддержка больного;

4) выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;

5) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;

6) решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека;

7) уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения неизлечимых форм туберкулеза.

6. Критериями отбора на паллиативную помощь и сестринский уход являются:

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.

2. Деятельность отделений паллиативной помощи противотуберкулезных медицинских организаций

7. Отделение паллиативной помощи функционирует в составе областного, городского и районного противотуберкулезного диспансеров.

8. Число коек разворачивается путем перепрофилирования имеющейся коечной мощности, в соответствии с числом больных, которым показана паллиативная помощь, но не более 40 коек.

9. В отделениях паллиативной помощи для больных туберкулезом выполняются необходимые санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в соответствии с требованиями инфекционного контроля.

10. Структура отделения для оказания паллиативной помощи больным с неизлечимой формой туберкулеза утверждается уполномоченным органом.

В основе деятельности лежит территориальный принцип обслуживания больных туберкулезом.

11. Больным с неизлечимой формой туберкулеза противотуберкулезное лечение не проводится.

12. Паллиативное лечение и сестринский уход за больными с неизлечимой формой туберкулеза осуществляется под непосредственным наблюдением квалифицированного медицинского работника.

13. Паллиативная помощь для данной категории больных включает:

1) симптоматическую терапию;

2) духовную и психологическую поддержку больного и членов его семьи;

3) социальную поддержку больных;

4) меры по предупреждению инфицирования членов семьи и людей, осуществляющих уход.

14. Общеклинические, бактериоскопические и бактериологические, рентгенологические и другие инструментальные методы исследования проводятся по показаниям.

Приложение 8
к Стандарту, утвержденному приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от «___»_____2013 г.
№___

Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода за больными СПИД

1. Паллиативная помощь и сестринский уход – основной компонент всесторонней помощи больным СПИД.

2. Паллиативная помощь и сестринский уход доступны всем больным СПИД, которые в ней нуждаются без исключения и хотят её получать.

3. Паллиативная помощь и сестринский уход предоставляются в соответствии с потребностями пациента и стандартами помощи, разработанными ВОЗ и действующими на территории Республики Казахстан клиническими протоколами и руководствами по оказанию паллиативной помощи больным СПИД.

4. Лечение заболеваний или состояний, в частности, проведение антиретровирусной терапии, лечение туберкулеза, заместительная терапия у потребителей инъекционных наркотиков, не связываются со стадией заболевания или состоянием больного.

5. Паллиативная помощь и сестринский уход больным СПИД оказываются в терминальной стадии заболевания.

6. Паллиативную помощь и сестринский уход за больным СПИД осуществляет мультидисциплинарная группа (мобильная бригада).