

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
министрлігіПриказ Министра  
здравоохранения Республики  
Казахстан от 18 декабря 2025 года  
№ 166. Зарегистрирован в  
Министерстве юстиции  
Республики Казахстан 18 декабря  
2025 года № 37607Министерство здравоохранения Республики  
Казахстан

## **Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в Республике Казахстан и о внесении изменений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан**

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и пунктом 2 статьи 126 Кодекса  
Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»

### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:
  - 1) стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи  
детскому населению в Республике Казахстан;
  - 2) перечень некоторых приказов Министра здравоохранения Республики  
Казахстан, в которые вносятся изменения.
2. Департаменту охраны здоровья матери и ребенка Министерства  
здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством  
Республики Казахстан порядке обеспечить:
  - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве  
юстиции Республики Казахстан;
  - 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства  
здравоохранения Республики Казахстан после официального опубликования;
  - 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации  
настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на  
данный документ в ЭКБ НПА РК

---

представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения Республики Казахстан**

**А. Альназарова**

Утверждены приказом  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 18 декабря 2025 года  
№ 166

## **Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в Республике Казахстан**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящий Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает общие требования к организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в Республике Казахстан.

2. Термины и определения, используемые в настоящем стандарте:

1) ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

2) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

3) мультидисциплинарный подход – организационный принцип оказания паллиативной медицинской помощи путем привлечения врачей разных специальностей, а также медицинских сестер, социальных работников, психологов с целью профилактики или облегчения страданий на основе комплексной оценки физического состояния ребенка, его психосоциальных потребностей, ожиданий ребенка и семьи;

4) мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

5) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

6) медицинский работник – физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность;

7) качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента;

8) паллиативная помощь – комплекс услуг, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями), включающий медицинские, специальные социальные услуги, духовную поддержку;

9) паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения;

10) хоспис – организация, оказывающая паллиативную помощь (медицинские, специальные социальные услуги, духовная поддержка) в условиях стационара пациентам с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями), а также их семьям и ухаживающим лицам.

3. Паллиативная медицинская помощь детскому населению осуществляется в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан» в целях медицинского ухода за неизлечимыми больными.

4. Паллиативная медицинская помощь сверх ГОБМП осуществляется по договору на платной основе, в том числе по добровольному медицинскому страхованию и иным источникам, не запрещенным законодательством Республики Казахстан согласно статье 202 Кодекса.

5. Паллиативная медицинская помощь детям оказывается на основе клинических протоколов, при их отсутствии в соответствии с современными достижениями науки и практики с учетом принципов доказательности в соответствии с категориями заболевания или состояния согласно приложению.

6. Паллиативная медицинская помощь детям осуществляется в соответствии с настоящим стандартом и другими стандартами организации оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с категориями заболевания или состояния согласно приложению 2.

7. Медицинские организации, независимо от форм собственности, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению обеспечивают своевременный ввод данных по пациентам в информационные системы, в том числе в медицинские информационные системы (далее – МИС), а также ведение медицинской документации и представление отчетов в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-244/2020 «Об утверждении правил ведения первичной медицинской документации и представление отчетов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21761) согласно утвержденным учетным и отчетным формам в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР-ДСМ -175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (далее – приказ № ҚР-ДСМ 175/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879).

8. Пациенты (дети), нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи обеспечиваются лекарственными средствами и медицинскими изделиями по основному заболеванию в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в

следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи лицам, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24069) (далее – приказ № ҚР ДСМ-89).

9. Пациенты (дети), получающие паллиативную медицинскую помощь, обеспечиваются лекарственными препаратами для облегчения боли и страданий в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики от 26 января 2015 года № 32 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан» зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10404) (далее – приказ № 32).

10. Использование наркотических средств, психотропных веществ, а также их прекурсоров в медицинских целях осуществляется в организациях здравоохранения, имеющих лицензию в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, выданную в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях».

11. Назначение лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества фиксируется в медицинских учетных формах, утвержденных приказом № ҚР ДСМ-175/2020, с указанием разовой дозы, способа и кратности приема (введения), длительности курса лечения.

12. При отсутствии в населенном пункте аптек, имеющих лицензию на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, обеспечение пациентов в амбулаторных условиях осуществляется через медицинские организации, имеющих лицензию на деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

## **Глава 2. Структура организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детскому населению**

13. Паллиативная медицинская помощь осуществляется организациями здравоохранения, независимо от формы собственности:

1) на паллиативных койках, развернутых в профильном отделении для оказания паллиативной помощи в структуре организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на районном, городском, областном уровнях;

2) в паллиативном отделении, развернутом в структуре организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на городском и областном уровнях.

14. Для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому в структуре поликлиник на районном и городском уровнях, а также в хосписах создаются мобильные бригады в составе семейного врача и (или) профильного специалиста, среднего медицинского работника ПМСП.

15. Паллиативная помощь детскому населению осуществляется на паллиативных койках, развернутых в структуре организаций, оказывающих паллиативную помощь детскому населению (хоспис).

## **Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям**

16. Основными задачами и направлениями деятельности организаций здравоохранения, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям, являются:

1) организация и оказание паллиативной медицинской помощи детям;

2) улучшение качества жизни пациента (детей), в том числе предотвращение, облегчение или устранение тяжелых проявлений болезни, профилактику и лечение осложнений болезни, сестринский уход, психологическую и социальную поддержку;

3) выявление нуждающихся в паллиативной медицинской помощи и рассмотрение на заседании мультидисциплинарной группы для определения показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;

4) индивидуальное планирование паллиативной медицинской помощи пациенту на основе мультидисциплинарного подхода с учетом широкого спектра потребностей (включая клинические, возрастные, психологические, социальные, духовные, коммуникативные, образовательные, семейные), а также регулярный пересмотр индивидуального плана помощи с учетом меняющихся потребностей ребенка и семьи;

5) соблюдение преемственности между организациями здравоохранения, социальной защиты и образования, их структурными подразделениями;

6) обеспечение необходимыми лекарственными средствами, лечебным и специализированным питанием, медицинскими изделиями и расходными материалами;

7) обучение уходу членов семьи или законных представителей ребенка, в домашних условиях;

8) организацию и проведение медико-социального обследования, консультирование по социальным вопросам;

9) организацию психологического и социально-правового консультирования членов семьи пациента или законных представителей ребенка;

10) информирование общества и медицинского сообщества по вопросам паллиативной медицинской помощи детям;

11) взаимодействие с некоммерческими и другими организациями по вопросам организации оказания паллиативной медицинской помощи.

#### **Глава 4. Порядок организации паллиативной медицинской помощи детям**

## **Параграф 1. Порядок организации паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому**

17. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, сокращающими продолжительность жизни, с учетом тяжести состояния и прогноза основного заболевания (Приложение 2), нуждающимся в симптоматической терапии, психологической и социальной поддержке и длительном постороннем уходе.

18. Паллиативная медицинская помощь детям в зависимости от диагноза оказывается на протяжении всего периода заболевания, с учетом тяжести состояния и прогрессирования заболевания.

19. Показания к оказанию паллиативной помощи детям определяет мультидисциплинарная группа (далее – МДГ), в составе:

- 1) заместителя руководителя медицинской организации;
- 2) профильный специалист в зависимости от профиля заболевания (в амбулаторных условиях привлекается профильный специалист с учетом профиля заболевания у пациента, а в стационарных условиях привлекается лечащий врач и заведующий отделением);
- 3) семейный врач (в амбулаторных условиях привлекается врач педиатр, при его отсутствии врач общей практики);
- 4) главный специалист по паллиативной помощи (детский) (региональный и (или) МЗРК).

20. На заседаниях МДГ проводится оценка состояния ребенка с определением медицинских показаний для оказания паллиативной помощи в разрезе нозологий, согласно приложению 1 к настоящему Стандарту и категорий заболеваний или состояний, сокращающих продолжительность жизни или угрожающих жизни, при которых ребенок имеет медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи согласно приложению 2 к настоящему стандарту.

21. Оценка состояния ребенка МДГ с выдачей медицинского заключения о наличии или отсутствии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи детям, проводится в срок не позднее 5 рабочих дней с момента

обращения родителей или законных представителей ребенка по направлению профильного специалиста или семейного врача.

22. Результаты оценки состояния ребенка МДГ оформляются в виде медицинского заключения по форме в соответствии с приложением 3 к настоящему Стандарту и вносятся в МИС в медицинскую карту амбулаторного или стационарного пациента по формам, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175 /2020, и представляются родителям или законным представителям пациента (ребенка).

23. Медицинское заключение МДГ выдается однократно и действительно до возраста 18 лет или до улучшения состояния ребенка.

В случае улучшения состояния или усугубления тяжести состояния ребенка МДГ проводит повторную оценку состояния по критериям заболеваний или состояний, сокращающих продолжительность жизни или угрожающих жизни, при которых ребенок имеет медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи согласно приложению 2 к настоящему стандарту.

МДГ также проводит повторную оценку состояния ребёнка за 3 месяца до достижения им возраста 18 лет и выдает медицинское заключение, на основании которого пациенту оказывается паллиативная медицинская помощь в возрасте старше 18 лет.

24. В амбулаторных условиях оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется специалистами ПМСП, прошедшими обучение по вопросам организации оказания паллиативной помощи детям совместно с профильными специалистами согласно профилю заболевания у ребенка.

25. Семейный врач осуществляет:

1) осмотр и оценку состояния пациента (ребенка) с учетом нозологии, тяжести течения заболевания;

2) назначение симптоматической терапии;

3) информирование пациента (родителей, законных представителей и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания;

4) составление индивидуального плана ведения пациента совместно с профильным специалистом с учетом медицинского заключения МДГ;

5) направление ребенка на консультацию к профильному специалисту по вопросам диагностики и лечения болевого синдрома, нутритивной поддержки, респираторной поддержки, коррекции противосудорожной терапии;

6) организацию и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

7) выписка рецептов, включая назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

8) обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями по основному заболеванию в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-89;

9) динамическое наблюдение в зависимости от степени тяжести и течения заболевания в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513) (далее – приказ № ҚР ДСМ-149/2020);

10) направление на госпитализацию для получения паллиативной медицинской помощи в организациях, оказывающих паллиативную помощь;

11) формирование необходимых документов и направление на медико-социальную экспертизу по решению врачебной консультативной комиссии в соответствии с приказом Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32922) (далее – приказ № 260);

12) ведение учетной и отчетной документации в соответствии с приказами № ҚР-ДСМ 175/2020 и № ҚР ДСМ-313/2020.

26. Профильный специалист осуществляет:

1) осмотр и оценку состояния пациента (ребенка) с тяжести и прогрессирования течения заболевания по основной и сопутствующей патологии;

2) назначение симптоматической терапии, при необходимости оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27833);

3) информирование пациента (родителей, законных представителей и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания;

4) составление индивидуального плана ведения пациента совместно с семейным врачом, с учетом медицинского заключения МДГ;

5) диагностику и лечение болевого синдрома, противосудорожной терапии, рекомендации по коррекции других патологических изменений или осложнений;

6) организацию и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи ребенку, в том числе на дому;

7) выписка рецептов, включая на наркотические и психотропные лекарственные препараты;

8) динамическое наблюдение в зависимости от степени тяжести и прогрессирования заболевания в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-149/2020;

9) направление на стационарное лечение;

10) формирование необходимых документов и направление на медико-социальную экспертизу по решению врачебной консультативной комиссии в соответствии с приказом № 260;

11) ведение учетной и отчетной документации в соответствии с приказами № ҚР-ДСМ 175/2020 и № ҚР ДСМ-313/2020.

27. Средний медицинский работник осуществляет:

1) консультирование и обучение родителей или законных представителей по вопросам ухода за пациентом (ребенком);

2) динамическое наблюдение согласно приказа № ҚР ДСМ-149/2020;

3) сестринский осмотр пациента (ребенка) на дому;

4) патронажное наблюдение за пациентом (ребенком);

5) выполнение процедур по назначению врача при организации стационара на дому;

6) ведение учетной и отчетной документации в соответствии с приказами № ҚР-ДСМ 175/2020 и № ҚР ДСМ-313/2020.

28. Социальный работник осуществляет социальные медицинские услуги, социально-правовое консультирование пациентов, специалистов, родителей или законных представителей пациента по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям, получению других видов медицинской и медико-социальной помощи, получению медицинского заключения о наличии (отсутствии) показаний для оказания паллиативной помощи детям в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 октября 2023 года № 153 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 33545).

29. Психолог осуществляет выявление и оценку эмоциональных и психологических проблем у ребенка и членов семьи и в дальнейшем психологическое сопровождение ребенка, семьи/законных представителей, а также специалистов, вовлеченных в наблюдение, лечение и уход за ребенком (по запросу), в том числе дистанционно.

30. Медицинские организации и (или) их структурные подразделения, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям, обеспечивают:

1) комплексное оказание паллиативной медицинской помощи пациенту, основанное на мультидисциплинарном подходе;

2) оценку состояния ребенка МДГ с выдачей медицинского заключения;

3) регулярную мультидисциплинарную оценку физического и психологического состояния пациента;

4) коллегиальное рассмотрение меняющихся потребностей пациента на основе анализа результатов клинико-диагностических обследований, консультаций медицинских и немедицинских специалистов;

5) составление и регулярную коррекцию индивидуального плана ведения пациента на основании коллегиального (мультидисциплинарного) обсуждения медицинских, психологических, социальных и духовных потребностей;

6) направление пациентов на госпитализацию для получения паллиативной медицинской помощи;

7) оказание симптоматического лечения тяжелых проявлений заболевания (состояния) и проведение медицинских вмешательств, а также психологическое, социальное и духовное сопровождение;

8) расчет дозировки лекарственных препаратов с определением плана их введения, в том числе назначение и применение ненаркотических, а также лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества пациентам, согласно клиническим протоколам;

9) регистрацию, учет пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, качественное ведение медицинской документации и представление отчетов с внесением данных пациентов в медицинские информационные системы.

31. Паллиативная медицинская помощь детям в амбулаторных и домашних условиях оказывается организациями ПМСП, в том числе дистанционно.

32. Пациентам, нуждающимся в постоянном (длительном) бесплатном и (или) льготном обеспечении лекарственными средствами, допускается выписывание рецептов на период до трех месяцев.

33. В сельских населенных пунктах, при отсутствии врачей, назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется средними медицинскими работниками, ведущими амбулаторный прием пациентов.

34. Запись о назначении лекарственных средств и изделий медицинского назначения вносится в МИС.

35. Неизлечимо больным, страдающим тяжелыми, прогрессирующими заболеваниями в терминальной (конечной) стадии, количество выписываемого в одном рецепте лекарственного средства, содержащего наркотические средства, психотропные вещества Таблицы II Списка наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях и находящихся под строгим контролем, утвержденной постановлением Правительства Республики

Казахстан от 3 июля 2019 года № 470 «Об утверждении Списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, Сводной таблицы об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, обнаруженных в незаконном обороте, к небольшим, крупным и особо крупным размерам, Списка заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ» (далее – Таблица II Списка) допускается назначать в количествах, достаточных на 10-15 календарных дней терапии, а для проживающего в отдаленном от районного центра населенном пункте – на 25-30 календарных дней терапии.

36. Выписывание, учет и хранение рецептов на лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

37. Для оказания паллиативной медицинской помощи детям на дому создаются мобильные бригады в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в хосписе.

38. В состав мобильной бригады входят: врач педиатр, при его отсутствии врач общей практики (семейный врач) и медицинская сестра (или фельдшер), при необходимости привлекаются профильные специалисты (невролог, онколог, хирург, гематолог и другие), прошедшие повышение квалификации по оказанию паллиативной помощи детям, а также социальный работник, психолог с целью обеспечения мультидисциплинарного подхода к ведению пациента и семьи на дому.

39. Структура и штатная численность мобильной бригады, для оказания паллиативной медицинской помощи детям на дому устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения.

40. Мобильная бригада осуществляет:

1) текущую оценку состояния ребенка и мониторинг состояния с учетом течения заболевания;

- 2) подбор, коррекцию, мониторинг противосудорожной терапии (в том числе противоэпилептической, дистонии, спастики, др.);
- 3) подбор питания, мониторинг, коррекцию нутритивного статуса;
- 4) выполнение медицинских манипуляций и процедур (инъекции, промывание желудка, постановка клизм, замена стом, зондов, катетеров, обработка пролежней и др.);
- 5) проведение курсов лечебной физической культуры и массажа, подбор и адаптацию технических средств реабилитации и абилитации с целью поддержания имеющегося уровня навыков и функций;
- 6) направление детей при наличии медицинских показаний для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях;
- 7) обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями по основному заболеванию в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-89;
- 8) консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;
- 9) взаимодействие с организациями социального обслуживания, волонтерскими, общественными и иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.
- 10) обучение пациента и ухаживающих за ним лиц (родителей, законных представителей, членов семьи, др.) навыкам ухода за ним, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу (в том числе кормление, алгоритм оказания неотложной помощи в кризисных ситуациях, вопросы дезинфекции, замены расходных материалов и медицинского оборудования, используемого для оказания паллиативной медицинской помощи на дому);
- 11) помощь в терминальной стадии заболевания ребенка при отказе его законных представителей от госпитализации;
- 12) психологическое, психотерапевтическое, социальное и духовное сопровождение ребенка и членов семьи.

41. При оказании паллиативной медицинской помощи пациентам мобильной бригадой на дому лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества, назначаются врачом мобильные бригады организации здравоохранения.

При отсутствии врачей в составе мобильных бригад, назначение лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, производится фельдшером бригады согласно приказа № 32.

42. Скорая медицинская помощь, в том числе с привлечением медицинской авиации оказывается детям вне зависимости от профиля заболевания в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

## **Параграф 2. Порядок организации паллиативной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях**

43. Организация медицинской помощи в стационарных условиях детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

44. Для оказания паллиативной медицинской помощи детям в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, создается отделения паллиативной помощи (далее – Отделение) или разворачиваются койки в структуре профильного отделения.

45. В структуре Отделения организуются:

- 1) палаты для пациентов;
- 2) процедурный кабинет;

- 3) кабинет для хранения лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, а также их прекурсоров;
  - 4) кабинет для хранения медицинского оборудования;
  - 5) помещение для занятий лечебной физкультурой;
  - 6) кабинет для массажа;
  - 7) кабинет заведующего;
  - 8) кабинет для врачей (ординаторская);
  - 9) кабинет старшей медицинской сестры;
  - 10) комната для медицинских работников со средним медицинским образованием;
  - 11) комната для немедицинских специалистов;
  - 12) помещение сестры-хозяйки;
  - 13) комната (кухня) для подготовки питания (смеси молочные, энтеральное питание);
  - 14) помещение для сбора грязного белья;
  - 15) душевую и туалет для медицинских работников;
  - 16) ванны, душевые и туалеты для детей;
  - 17) другие вспомогательные помещения по потребности.
46. Пациент госпитализируется в отделение (койки) при заболеваниях и состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
47. При угрозе жизни пациент (ребенок) в экстренном порядке госпитализируется в палату (отделение) интенсивной терапии или реанимационное отделение при отсутствии возможности оказания интенсивной терапии и реанимационной помощи в условиях паллиативного отделения.
48. Детские паллиативные койки в среднем\* по республике создаются из расчета 0,1 койка на 10 000 детского населения (\*на уровне региона расчет коек предусмотреть исходя из структуры и численности населения).
49. В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребенка и пребывания родителей или иных законных представителей с

ним в медицинской организации с учетом состояния ребенка, соблюдения противоэпидемического режима, режима работы медицинской организации.

50. Дети школьного возраста в период получения в стационарных условиях паллиативной медицинской помощи имеют право на непрерывное образование в порядке, определенном уполномоченным органом совместно с уполномоченным органом в области образования согласно пункту 5 статьи 78 Кодекса.

51. Организация медицинской помощи в стационарозамещающих условиях детям осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32740).

52. Паллиативная медицинская помощь детям в стационарных и стационарозамещающих условиях оказывается врачами педиатрами, детскими врачами по специальности анестезиология и реаниматология, неонатология, неврология, онкология, хирургия, гематология и другой специальности, соответствующей профилю заболевания, прошедшими повышение квалификации по вопросам оказания паллиативной помощи детям.

53. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях включает:

1) оказание паллиативной медицинской помощи детям, требующим круглосуточного медицинского наблюдения, при невозможности организации помощи на дому, в том числе нуждающимся в длительной респираторной и кислородной поддержке посредством аппаратной вентиляции;

2) проведение лечебно-диагностических мероприятий по показаниям согласно клиническим протоколам, в соответствии с категориями заболевания и состояний (Приложение 2);

3) оказание психологической поддержки пациенту вне зависимости от его клинического состояния и транспортабельности;

4) проведение инфузионной и гемотрансфузионной терапии по показаниям;

5) индивидуальный подбор, мониторинг и коррекция симптоматической терапии;

6) осуществление ухода, в том числе профилактика и лечение хронических ран, пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая энтеральное зондовое, парентеральное и гастростомическое питание;

7) установка и замена зондов, катетеров, стомических и трахеостомических канюль, гастростомических трубок;

8) назначение, подбор и адаптация технических и ортопедических средств в рамках программ реабилитации/абилитации и профилактики вторичных осложнений неизлечимой болезни у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (с привлечением профильных специалистов);

9) оказание консультативной и организационно-методической помощи по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

10) оказание психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям, а также иным родственникам;

11) социализация и адаптация ребенка, подготовка пациента и родителей к обучению в школе и самообслуживанию, переводу во взрослую службу паллиативной помощи;

12) консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми и навыкам использования медицинских изделий на дому, предоставление психологической и социальной поддержки;

13) обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, взаимодействие с медицинскими организациями различного уровня оказания медицинской помощи;

14) взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания и образования, волонтерскими и некоммерческими организациями.

54. В отделениях (кабинетах) организаций здравоохранения запас лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества Таблицы II Списка, не превышает потребности пяти календарных дней, в помещениях хранения – девяноста календарных дней.

Для оказания экстренной медицинской помощи в вечернее, ночное время, а также в праздничные и выходные дни в организации здравоохранения, создается запас, не превышающий пятидневной потребности согласно приказа № 32.

55. При выписке пациента из стационара медицинская организация обеспечивает передачу актива в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь ребенку по месту прикрепления и направление электронной копии выписки из медицинской карты стационарного больного.

56. В день выписки медицинская организация обеспечивает транспортировку пациента и ухаживающего лица домой (в черте города) в сопровождении медицинского работника на специально оборудованном автотранспорте для перевозки детей-инвалидов и тяжелых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

### **Параграф 3. Порядок организации паллиативной помощи в хосписе для детей**

57. Хоспис для детей – самостоятельная организация, оказывающая паллиативную помощь детям независимо от формы собственности в стационарных, стационарзамещающих условиях и на дому.

58. В структуре хосписа создаются:

1) койки для оказания паллиативной помощи детям в круглосуточном режиме;

2) мобильная бригада для оказания паллиативной помощи на дому;

3) вспомогательные отделы и подразделения: административно-хозяйственный блок, аптека, кабинеты абилитации, закупок/склад /техобслуживания, организационно-методический, обучения паллиативному уходу, психолого-педагогические кабинеты, приемное отделение, регистратура, столовая/кухня, санитарные комнаты;

4) по потребности – бассейн, сенсорная комната, комнаты арт-терапии, музыкальной терапии, игровые, кабинет для массажа, ЛФК, комнаты прощания.

59. Структура и штатная численность хосписа устанавливаются руководителем организации, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения, нуждающегося в паллиативной помощи.

60. Койки для круглосуточного пребывания детям обеспечиваются техническими возможностями пребывания в них детей.

61. В хосписе для детей оказывают:

- 1) проведение поддерживающей и обезболивающей терапии;
- 2) организацию транспортировки пациента;
- 3) уход за детьми, в том числе профилактика и лечение хронических ран, уход за дренажами и стомами, кормление, включая энтеральное зондовое, парентеральное и гастростомическое питание;
- 4) установку и замену зондов, катетеров, установку стом в условиях хирургического стационара;
- 5) психологическую помощь детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям, а также иным родственникам;
- 6) психосоциальную помощь при умирании пациента;
- 7) консультирование ухаживающих лиц, родителей/законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми и навыкам использования медицинских изделий, в том числе на дому;
- 8) взаимодействие с органами социальной защиты, организациями системы социального обслуживания и образования, волонтерскими и некоммерческими организациями.

62. В хосписе для детей создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребенка и пребывания родителей или иных законных представителей с ним с учетом состояния ребенка, соблюдения противоэпидемического режима, режима работы организации.

63. Руководитель хосписа для детей обеспечивает ведение учетной медицинской документации и предоставление отчетов согласно приказам № ҚР-ДСМ 175/2020 и № ҚР ДСМ-313/2020, а также ежемесячное и по требованию

---

предоставление отчетов о поступивших и умерших пациентах согласно запроса управления здравоохранения и главных внештатных специалистов региональных и Министерства здравоохранения.

## **Глава 5. Рекомендуемые штаты работников и рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями организаций, оказывающих паллиативную помощь**

64. Рекомендуемые штатные нормативы паллиативного отделения в стационарных условиях (отделение/койки) приведены в приложении 4 к настоящему Стандарту.

65. Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями паллиативного отделения для детей осуществляется согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

**Приложение 1**  
**к Стандарту организации оказания**  
**паллиативной медицинской помощи**  
**детскому населению**  
**в Республике Казахстан**

Перечень нозологических групп и кодов болезней по МКБ-10, имеющих медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи

1. Туберкулез А15-А19.
2. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД) В20-В24.
3. Злокачественные новообразования С00-С97.
4. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм D50-D89.
5. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ E00-E89.
6. Сахарный диабет E10-E14.
7. Недостаточность питания E40-E46.
8. Кистозный фиброз E 84.
9. Воспалительные болезни центральной нервной системы G00-G09.
10. Болезни нервной системы G10-G98.
11. Болезни системы кровообращения I00-I99.
12. Хронические болезни нижних дыхательных путей J40- J47.
13. Неинфекционные энтерит и колит K50-K52.
14. Печеночная недостаточность K72.1; K72.9.
15. Фиброз и цирроз печени K74.
16. Синдром короткой кишки K91.1; K91.2; K91.8.
17. Воспалительные полиартропатии M05-M14.
18. Системные поражения соединительной ткани M30-M36.
19. Болезни почек N00-N99, N17-N19.

20. Болезни неонатального периода P00-P96.

21. Врожденные пороки развития Q00-Q99.

**Приложение 2**  
к Стандарту организации оказания  
паллиативной медицинской  
помощи детскому населению  
в Республике Казахстан

**Категории заболеваний или состояний, сокращающих  
продолжительность жизни или угрожающих жизни**

1. Категория I. Заболевания или состояния, при которых куративное лечение возможно, но может не достичь ожидаемых результатов. Доступ к услугам паллиативной помощи может быть необходим ввиду сложных потребностей пациентов. При достижении долговременной ремиссии или после успешного куративного лечения необходимости в паллиативной помощи больше нет.
2. Категория II. Заболевания или состояния, при которых неизбежна преждевременная смерть, однако длительные периоды интенсивного лечения могут продлить жизнь и обеспечить хорошее качество жизни.
3. Категория III. Прогрессирующие заболевания или состояния без вариантов радикального лечения, при которых возможно только паллиативное лечение, часто на протяжении многих лет.
4. Категория IV. Необратимые, но не прогрессирующие заболевания, которые требуют комплексной медицинской помощи, а также имеют тяжелые осложнения и высокий риск преждевременной смерти, в том числе от сопутствующих заболеваний и осложнений. Паллиативная помощь может требоваться постоянно или эпизодически. Время наступления эпизода, его продолжительность и количество эпизодов, требующих оказания помощи непрогнозируемо.
5. Категория V. Тяжелые заболевания или состояния, развившиеся у плода внутриутробно и приведшие к рождению новорожденного в тяжелом состоянии и развитию неизлечимой патологии, а также тяжелые заболевания или состояния новорожденных, возникшие в результате перенесенного тяжелого состояния во время родов или в период новорожденности, несмотря на надлежащую интенсивную терапию.

**Приложение 3**  
**к Стандарту организации оказания**  
**паллиативной медицинской**  
**помощи детскому населению**  
**в Республике Казахстан**

форма

**Протокол заседания мультидисциплинарной группы**

«Протокол заседания мультидисциплинарной группы» №\_\_

Дата заседания: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Заключение мультидисциплинарной группы \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) подпись)

Члены \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) подпись)

М.П.

**Приложение 4**  
**к Стандарту организации оказания**  
**паллиативной медицинской**  
**помощи детскому населению**  
**в Республике Казахстан**

**Рекомендуемые штатные нормативы**  
**детского отделения паллиативной помощи на 10 коек**

Наименование должности	Штатная единица	Количество коек
Заведующий отделением	1,0	на 10 коек и более
Врач педиатр	1,0	на 10 коек
Врач- профильный специалист*	0,5	на 10 коек
Врач анестезиолог-реаниматолог	1 круглосуточный пост	на 10 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Врач реабилитолог	0,5	на 10 коек
Старшая медицинская сестра	1,0	на 10 коек и более
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 круглосуточный пост	на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурная	1,0	на отделение
Инструктор по лечебной физкультуре	0,5	на 10 коек
Медицинская сестра по массажу	0,5	на 10 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост	на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Санитарка	1 круглосуточный пост	на 10 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинский психолог	0,25	на 10 коек
Социальный работник	0,25	на 10 коек

\*на должность привлекаются врачи различных профильных специальностей, оказывающие медицинскую помощь детскому населению в зависимости от профиля заболевания (врач онкогематолог, врач невролог, врач пульмонолог, врач гематолог и т.д.).

**Приложение 5**  
к Стандарту организации оказания  
паллиативной медицинской  
помощи детскому населению  
в Республике Казахстан

**Рекомендуемые штатные нормативы оснащения  
детского паллиативного отделения**

№	Наименование медицинских изделий*	Количество медицинских изделий в зависимости от уровня**			
		1	2	3	4
Паллиативная медицинская помощь (отделение)					
1	Функциональные мобильные кровати, встроенные весы	По количеству коек	По количеству коек	По количеству коек	По количеству коек
2	Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	1 на 3 койки	1 на 3 койки	1 на 3 койки
3	Пульсоксиметр	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек
4	Кресло-каталка	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек
5	Каталка медицинская больничная	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек
6	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек	1 на 10 коек
7	Аппарат для искусственной вентиляции легких	ПТ	ПТ	ПТ	ПТ
8	Аспиратор (отсасыватель) медицинский	1 на 3 койки	1 на 3 койки	1 на 3 койки	1 на 3 койки
9	Монитор с набором неонатальных и детских электродов, датчиков и манжеток	1 на 3 койки	1 на 3 койки	1 на 3 койки	1 на 3 койки
10	Мешок дыхательный для ручной ИВЛ(Амбу)	1	1	1	1
11	Ларингоскоп с набором клинков для новорожденного и детей	1	1	1	1
12	Дефибриллятор	1	1	1	1
13	Мобильный комплект оснащения для оказания неотложной помощи	1	1	1	1
14	Подъемник для перемещения тяжелых больных	1 на отделение	1 на отделение	1 на отделение	1 на отделение
15	Сейф для хранения наркотических и психотропных препаратов	Не менее 1	Не менее 1	Не менее 1	Не менее 1
16	Инфузионный насос	ПТ	ПТ	ПТ	ПТ
17	Насос (помпа) для энтерального питания	ПТ	ПТ	ПТ	ПТ
18	Электрокардиограф	ПТ	ПТ	ПТ	ПТ

\*Оснащение изделиями медицинского назначения осуществляется согласно заявкам организаций здравоохранения в соответствии с текущей потребностью.

\*\*Уровни оснащения:

---

1 уровень – районный согласно государственному нормативу сети организаций здравоохранения, определяемому в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 133/2020 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21452) (далее – Норматив сети);

2 уровень городской согласно Нормативу сети;

3 уровень – областной согласно Нормативу сети;

4 уровень – республиканские организации здравоохранения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. ПТ – по требованию.

Утверждены приказом  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 18 декабря 2025 года  
№ 166

**Перечень некоторых приказов Министра здравоохранения  
Республики Казахстан, в которые вносятся изменения**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) следующие изменения:

заголовок изложить в следующей редакции:

«Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан»;

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 2 статьи 126 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.»;

в Стандарте организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным приложением к указанному приказу:

заголовок изложить в следующей редакции:

«Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан (далее – Стандарт)

разработан в соответствии с пунктом 2 статьи 126 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан.»;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях, а также на дому оказывается медицинскими, а также неправительственными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность на амбулаторно-поликлиническую, либо стационарную помощь и (или) стационарозамещающую помощь взрослому населению в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях» (далее – Закон).»;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Для оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в медицинских организациях областного уровня, а также в городах республиканского значения и столице создается МДГ.

В состав МДГ входят: врачи (врачи), профильные специалисты (онколог, фтизиатр, инфекционист), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе медицинской организации (социальный работник). Состав МДГ утверждается внутренним приказом медицинской организации.

МДГ проводит комиссионное обсуждение оказания паллиативной медицинской помощи пациенту после изучения его медицинских документов, результатов клинико-диагностических обследований и консультирование пациентов и специалистов медицинской организации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, включая:

- 1) оценку физического и психологического состояния пациента;
- 2) составление и коррекцию индивидуального плана;
- 3) оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния) и проведение медицинских вмешательств;

4) расчет дозировки лекарственных препаратов с определением плана их введения, в том числе назначение и применение ненаркотических, а также лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества пациентам, согласно клиническим протоколам;

5) ведение учетной и отчетной документации, внесение данных в медицинские информационные системы организации.

Врач МДГ при выписке оформляет статистическую карту выбывшего из стационара по форме, утвержденной согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса, где указываются проведенный объем диагностических исследований, лечебных мероприятий и рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, а также основам ухода на дому. Электронная версия выписки высылается в организацию ПМСП по месту прикрепления (фактического проживания).

При выписке из стационара, а также первичном установлении показаний для паллиативной медицинской помощи информация о больных, нуждающихся либо получающих паллиативную медицинскую помощь, вносится в медицинскую информационную систему медицинской организации профильным специалистом или семейный врач.

В случаях, если пациент проходил лечение в медицинской организации, оказывающей специализированную или паллиативную медицинскую помощь в стационарных или стационарозамещающих условиях, за пределами административно-территориальной единицы, где он прикреплен, при выписке пациенту, получающему лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, и нуждающемуся в продолжении лечения на дому, выдаются одновременно с выпиской из истории болезни лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества в соответствии с Правилами использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 года № 32 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10404).»;

пункт 17 изложить в следующей редакции:

«17. Семейный врач после получения информации о пациенте, нуждающемся или получающем паллиативную медицинскую помощь из числа прикрепленного населения, осуществляет:

- 1) плановое посещение (актив на дому 1 раз в месяц);
- 2) своевременный вызов мобильной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи;
- 3) организацию своевременного получения паллиативной медицинской помощи в стационарных, стационарозаменяющих условиях и на дому при наличии показаний;
- 4) оформление документов для проведения медико-социального обследования с целью первичного или вторичного освидетельствования при стойких нарушениях функций организма для дальнейшего установления инвалидности;
- 5) ведение учетной и отчетной документации, внесение данных в медицинские информационные системы организации.

При необходимости получения помощи на дому от пациента, прикрепленного к медицинской организации ПМСП и нуждающегося в паллиативной помощи, регистрируется заявка в медицинской информационной системе организации. После получения заявки семейный врач оценивает критичность срочности выезда.

При плановом осмотре семейный врач осуществляет активное посещение пациента на дому. Плановое посещение пациента на дому осуществляется врачом не менее 1 раза и не менее 4 раз средним медицинским работником в месяц.»;

главу 8 исключить;

в приложении к стандарту организации оказания паллиативной медицинской помощи:

в правом верхнем углу слова «Приложение Стандарту организации оказания паллиативной медицинской помощи» заменить словами «Приложение к Стандарту организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Республики Казахстан»;

заголовок изложить в следующей редакции:

«Перечень оказываемых услуг паллиативной медицинской помощи»;

строку 2 исключить;

строку 20 исключить.

2. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2021 года № ҚР ДСМ-55 «Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23329) следующее изменение:

в стандарте организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. Паллиативная медицинская помощь оказывается в соответствии со Стандартом организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687).».

3. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24094) следующее изменение:

в правилах оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденном указанным приказом:

пункт 64 изложить в следующей редакции:

«64. Организация ПМСП обеспечивает оказание в соответствии со стандартом организации оказания паллиативной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) и стандартом организации оказания сестринского ухода населению Республики Казахстан, утвержденным уполномоченным органом согласно подпункту 32) статьи 7 и пункта 3 статьи 138 Кодекса.».

4. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25167) следующее изменение:

в стандарте организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, утвержденном указанным приказом:

пункт 89 изложить в следующей редакции:

«89. Паллиативная медицинская помощь онкологическим больным оказывается в соответствии со стандартом организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) и в соответствии с клиническими протоколами.».

5. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-107 «Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29917) следующее изменение:

в стандарте организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе, утвержденном приложением 1 к указанному приказу:

пункт 60 изложить в следующей редакции:

«60. Паллиативная медицинская помощь лицам, больным туберкулезом, оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) и в соответствии с клиническими протоколами.».

6. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2022 года № ҚР ДСМ-114 «Об утверждении Стандарта организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 30187) следующее изменение:

в стандарте организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Паллиативная помощь пациентам с заболеваниями почек оказывается в соответствии со Стандартом организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687).».

7. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 марта 2023 года № 45 «Об утверждении Стандарта организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32147) следующее изменение:

в стандарте организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

пункт 93 изложить в следующей редакции:

«93. Паллиативная помощь пациентам с БКМС и СЗСТ в стадии декомпенсации сердечной, легочной, печеночной, почечной недостаточности оказывается в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) и КП.».

8. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 апреля 2023 года № 78 «Об утверждении стандарта организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан»

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32409) следующее изменение:

в стандарте организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

часть четвертый пункта 57 изложить в следующей редакции:

«Не подлежат переводу в ОРИТ пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, получающие лечение в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан» (далее – приказ № ҚР ДСМ-209/2020) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687).».

9. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2025 года № 107 «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 37158) следующее изменение:

в стандарте организации оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан, утвержденном указанным приказом:

подпункт 18) пункта 26 изложить в следующей редакции:

«18) организацию и проведение медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381) и паллиативной помощи в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687);».