

ВАШЕ ПРАВО НА ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ

КАЗАХСТАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ



Алматы, 2023



ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ получила безусловное признание в рамках права человека на здоровье. Ее оказание должно происходить в рамках ориентированного на человека и комплексного медицинского обслуживания с особым вниманием к конкретным социальным, психологическим и духовным потребностям и предпочтениям лиц с тяжелыми неизлечимыми заболеваниями, их семей и ухаживающих лиц.

В 2014 году в рекомендациях ВОЗ были прописаны основные положения социальной поддержки семьи больного и его самого. Указывалось, что психологические проблемы в семье больного усиливаются еще и от осознания социальных трудностей, вызванных расходами на уход и лечение. У многих больных возникают материальные проблемы, кому-то необходимо улучшение жилищных условий, но совсем немногие осведомлены о доступных для них социальных льготах. Поэтому специалисты социальной службы обязаны провести изучение социальных проблем пациента, разработать вместе с врачами план социальной поддержки, проинформировать больного о его правах и возможных льготах и помочь их получить.

В данной брошюре Вы найдете ответы на некоторые вопросы, связанные с правами пациента на оказание паллиативной медицинской помощи, а также правами на получение социальной поддержки со стороны государства.

ПРАВО на получение **ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ** вытекает не только из права на охрану здоровья. Обязательство государства по предоставлению паллиативной помощи основано на таких конституционных принципах, как уважение человеческого достоинства, право на жизнь и провозглашение жизни человека высшей ценностью государства.

Право на получение паллиативной помощи в Республике Казахстан регулируется Конституцией Республики Казахстан. Согласно Статье 120 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 г. № 360-VI, паллиативная медицинская помощь признана отдельным видом медицинской помощи населению, наряду со скорой, доврачебной, первичной, специализированной медицинской помощью и медицинской реабилитацией.

Статья 126 « Паллиативная медицинская помощь» Кодекса гласит:

- 1. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ** — комплекс услуг, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями), а также их семей и ухаживающих лиц, включающий медицинские, специальные социальные услуги, духовную поддержку.
- 2. 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.

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основании Стандарта, который утверждается Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Паллиативная медицинская помощь является **БЕСПЛАТНОЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ**, она входит в гарантированный объем бесплатной помощи. В Казахстане каждый гражданин может получать бесплатную медицинскую помощь, это называется гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи

(ГОБМП). ГОБМП предоставляется гражданам Республики Казахстан, кандасам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан, за счет бюджетных средств.

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими, а также неправительственными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, на амбулаторно-поликлиническую, либо стационарную помощь и (или) стационарозамещающую помощь взрослому и (или) детскому населению в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях».

Она может оказываться в стационарных, стационарозамещающих, амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Кто может получать паллиативную помощь?

Претендовать на получение паллиативной помощи могут пациенты, у которых диагностировано тяжелое неизлечимое прогрессирующее заболевание.

Перечень показаний, при которых может потребоваться паллиативная помощь:

- различные формы злокачественных новообразований;
- органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;
- тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

- дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
- социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

Для того, чтобы оформить получение паллиативной помощи необходимо:

- Обратиться к участковому врачу
- Врач ПМСП после получения информации о пациенте, нуждающемся или получающем паллиативную медицинскую помощь из числа прикрепленного населения, осуществляет:
 1. плановое посещение на дому (согласно Стандарту организации оказания паллиативной медицинской помощи, актив на дому осуществляется врачом не реже 1 раза в месяц, медицинской сестрой не реже 1 раза в неделю);
 2. своевременный вызов мобильной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи;
 3. направление пациента для своевременного получения паллиативной медицинской помощи в стационарных, стационарозамещающих условиях или 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.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРЕ

Показаниями для госпитализации неизлечимо больных пациентов в организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, являются:

1. необходимость подбора или коррекция **поддерживающей, противоболевой терапии** в условиях круглосуточного наблюдения для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;
2. необходимость **симптоматического лечения тяжелых проявлений заболевания** (состояния) в условиях круглосуточного наблюдения;
3. необходимость проведения **медицинских вмешательств**, осуществление которых невозможно в амбулаторных, стационарозамещающих условиях, в том числе на дому.

В условиях хосписа (отделения) к пациенту предоставляется **доступ членов семьи и ухаживающих лиц.**

Госпитализация больных в стационарозамещающие и стационарные условия, в том числе для оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется через **Портал бюро госпитализации.**

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ

Паллиативная помощь на дому — это предоставление ухода и лечения на дому по месту проживания пациента с хроническими, угрожающими жизни проблемами здоровья, такими как рак, прогрессирующие кардиологические, почечные или респираторные заболевания, ВИЧ/СПИД и хронические неврологические расстройства.

Помимо плановых посещений участкового врача и медсестры, Стандартом организации оказания

паллиативной медицинской помощи предусмотрено создание мобильных бригад, прошедших подготовку по паллиативной помощи и включающих врача, медицинскую сестру/брата, социального работника и психолога.

Во многих ситуациях паллиативная помощь на дому обеспечивает ряд преимуществ. Многие пациенты чувствуют себя гораздо комфортнее дома, нежели в медицинском учреждении. Оказание услуг на дому предусматривает вовлеченность членов семьи в этот процесс, что, в свою очередь, означает облегчение доступа пациента к лечению и уходу. При оказании помощи на дому члены семьи, обеспечивающие уход, получают консультации и поддержку, и, кроме того, бригада помощи на дому может содействовать в получении направления на дополнительные услуги.

Паллиативная медицинская помощь на дому может оказываться медицинскими, а также неправительственными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность на амбулаторно-поликлиническую, либо стационарную помощь и (или) стационарозамещающую помощь взрослому и (или) детскому населению.

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 врач ПМСП оценивает критичность срочности выезда.

При плановом осмотре врач ПМСП 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. **Врач, оказывающий паллиативную медицинскую помощь на дому, осуществляет: прием, осмотр, составление плана паллиативной медицинской помощи, ее оказание, назначение выписки лекарственных средств, выполнение процедур и манипуляций, ведение учетной и отчетной документации в области здравоохранения.**

Показаниями для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарозамещающих условиях на амбулаторном уровне и на дому являются:

1. подбор или коррекция противоболевой терапии;
2. симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния);
3. проведение врачебных манипуляций и сестринских процедур;
4. отсутствие хосписов, отделений (коек) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

При ухудшении состояния пациента, возникновении осложнений, оказание паллиативной медицинской помощи передается **мобильной бригаде**.

МОБИЛЬНАЯ БРИГАДА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В настоящее время бесплатную помощь мобильных бригад (МБ) на дому могут получать только **пациенты с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии**, однако законодательство не препятствует созданию таких бригад любыми медицинскими и неправительственными организациями, имеющими соответствующую лицензию. В перспективе, бесплатная помощь мобильных бригад будет доступна и неонкологическим пациентам.

Выезд МБ осуществляется врачебными или фельдшерскими (сестринскими) бригадами с использованием специализированного или неспециализированного автомобиля, обеспечивающего своевременную доставку бригады к месту обслуживания пациента с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, в часы работы организации ПМСП.

Обычно в состав МБ входят: врач, средний медицинский работник, психолог, социальный работник. Минимальный состав МБ включает врача (фельдшера) и медицинскую сестру, прошедших соответствующую подготовку по паллиативной помощи. В целях повышения эффективности



ПМП в МБ привлекаются другие медицинские специалисты, волонтеры.

Первый выезд МБ осуществляет врач и (или) фельдшер в сопровождении медицинской сестры в течение суток после приема заявки. Последующие выезды, связанные с данной заявкой, в зависимости от тяжести состояния и потребности пациента, осуществляются отдельными членами МБ.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

На амбулаторном уровне пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, обеспечиваются лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества для облегчения боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента.

*Согласно Приказа Министра здравоохранения «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 18.11.2023 г.), **пациенты с распространенными формами злокачественных новообразований, туберкулеза и ВИЧ-инфекции, хроническими прогрессирующими заболеваниями в стадии декомпенсации сердечной, легочной, печеночной, почечной недостаточности имеют право на бесплатное получение следующих лекарственных препаратов:***

1. Омепразол, капсула
2. Метоклопрамид, таблетка, раствор для инъекций
3. Бисакодил, таблетка, суппозитория ректальная
4. Лактулоза, сироп
5. Фуросемид, таблетка
6. Торасемид, таблетка



7. Спиронолактон, таблетка; капсула
8. Пропранолол, таблетка
9. Дексаметазон, таблетка, р-р для инъекций
10. Преднизолон, таблетка
11. Кетопрофен, раствор для инъекций, таблетка, капсула, суппозитория
12. Морфин, раствор для инъекций; таблетка
13. Фентанил, трансдермальная терапевтическая система
14. Трамадол, таблетка, раствор для инъекций, капсула, суппозитория
15. Карбамазепин, таблетка
16. Диазепам, таблетка, раствор для инъекций
17. Амитриптилин, таблетка, драже, раствор для инъекций
18. Прегабалин (таблетка)

Назначение лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества фиксируется в медицинских документах пациента с указанием разовой дозы, способа и кратности приема (введения), длительности курса лечения («Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан». Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 года № 32. Параграф 2, п. 12. Отпуск лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, а также и их прекурсоров).

В случаях, если пациент проходил лечение в медицинской организации, оказывающей специализированную или паллиативную медицинскую помощь в стационарных 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.

Правилами использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, утвержденными Приказом министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан 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» предусмотрено:

Параграф 4. «Уничтожение лекарственных средств, а также сырья, материалов, остатков материалов, проб, отходов, полупродуктов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры»

П. 33. В организациях здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь, подлежат сбору пустые флаконы и ампулы от лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, а также ампулы, содержимое которых использовано частично;

П. 34. Приказом руководителя организации здравоохранения, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, на медицинского работника, ответственного за оформление справки о смерти, возлагается устное оповещение родственников умершего пациента о необходимости сдачи в организацию здравоохранения неиспользованных лекарственных средств, содержащих наркотические и психотропные вещества.

Это означает, что пациенты и их родственники **НЕ ДОЛЖНЫ СДАВАТЬ ПУСТЫЕ АМПУЛЫ** и другие упаковки от использованных лекарственных средств, содержащих наркотические и психотропные вещества. Сдаче подлежат только неиспользованные ампулы, блистеры и другие первичные упаковки.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Социальным Кодексом Республики Казахстан, 2023 (статья 140 «Оценка и определение потребности в специальных социальных услугах») предусмотрено и оказание специальных социальных услуг за счет бюджетных средств, предоставление которых осуществляется на основе оценки и определения потребности в специальных социальных услугах лица (семьи), нуждающегося в специальных социальных услугах, определяемой социальным работником по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах.

Критериями при проведении оценки и определении потребности в специальных социальных услугах являются:

1. ограничение жизнедеятельности;
2. социальная дезадаптация;
3. социальная депривация;
4. неблагополучная социальная среда.

Предоставление специальных социальных услуг за счет средств получателя специальных социальных услуг осуществляется в соответствии с договором, заключаемым лицом (семьей), нуждающимся в специальных социальных услугах, и субъектами, предоставляющими специальные социальные услуги. Следует отметить, что лицами (семьями), нуждающимися в специальных социальных услугах выбор субъектов из числа включенных в регистр организаций, предоставляющих специальные социальные услуги, осуществляется через портал социальных услуг.



Основания, по которым лицо (семья) признается нуждающимся в специальных социальных услугах (статья 133 Социального Кодекса):

Лицо (семья) признается **НУЖДАЮЩИМСЯ** в специальных социальных услугах по следующим основаниям (выборочно по отношению к паллиативной помощи):

- сиротство;
- инвалидность и (или) стойкие нарушения функций организма, обусловленные физическими и (или) умственными возможностями;
- ограничение жизнедеятельности вследствие социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНЫМ УСЛУГАМ

Могу ли я получить социальную услугу на дому?

Специальные социальные услуги на дому положены лицам (семье), находящимся в трудной жизненной ситуации. Это могут быть люди, полностью или частично утратившие способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться и обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

- инвалиды 1 и 2 групп (инвалиды);
- лица, не способные к самостоятельному обслуживанию в связи с преклонным возрастом (престарелые).

При этом, инвалидам 1 и 2 групп и престарелым не способным самостоятельно себя обслуживать и нуждающимся по состоянию здоровья в оказании специальных социальных услуг в условиях ухода на дому оказываются специальные социальные услуги, в случае если они не имеют трудоспособных совершеннолетних детей, (супруга(гу), обязанных в соответствии с Кодексом РК от 26 декабря 2011 года «О браке (супружестве) и семье» содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи

родителей, супруга(гу) и заботиться о них, или имеющим трудоспособных совершеннолетних детей, супруга(гу), которые по объективным причинам не обеспечивают им постоянную помощь и уход (имеют инвалидность первой, второй группы, онкологические, психические заболевания, находятся в местах лишения свободы, состоят на учете в центр психического здоровья или выехали на постоянное местожительство за пределы страны или проживают в другом населенном пункте, дополнительно для супруга(ги) — нахождение в преклонном возрасте).



Что включает понятие «социально-правовые услуги»?

Это может быть помощь в оформлении документов, получение по доверенности (если такая требуется) пособий, социальных выплат. Соцработники должны помогать подавать обращения на действия или бездействие организаций, которые предоставляют специальные социальные услуги и нарушают или ущемляют законные права их подопечных.

Стандартом специальных социальных услуг предусмотрено и оказание соцработниками юридической помощи. Для разовой консультации можно привлечь юриста из управления. Кроме того, в случае физического и психического насилия, совершенного в семье в отношении подопечного, соцработник должен оказывать содействие в привлечении к уголовной ответственности виновных лиц.

Какие документы нужны для получения специальных социальных услуг на дому?

Необходимо представить в отдел занятости и социальных программ или в ЦОН по месту проживания:

- заявление получателя услуг (для несовершеннолетних и недееспособных лиц, заявление законного представителя) или ходатайство медицинской организации;

- удостоверение личности (для идентификации);
- медицинскую карту;
- для детей — копии заключения психолого-медико-педагогической консультации.

В каких случаях прекращается предоставление услуг на дому?

Прекращается предоставление специальных социальных услуг на дому:

- если получатель услуг сам отказывается от них и напишет это в заявлении (для несовершеннолетних и недееспособных — законные представители);
- если подопечный получал помощь как инвалид I или II группы, а ее сняли или установили III группу;
- если специальные социальные услуги получают не на дому, а в стационаре или полустационаре;
- если подопечный переехал в другой населенный пункт (он может обратиться за получением социальной помощи на новом месте жительства);
- если получатель услуг (или члены его семьи) необоснованно оскорбляет, обвиняет, унижает человеческое достоинство социального работника и это могут письменно подтвердить свидетели. Возобновление возможно не ранее чем через 1 календарный год после прекращения оказания специальных социальных услуг;
- при расторжении договора о предоставлении платных специальных социальных услуг;
- в случае смерти получателя услуг;
- если специальные социальные услуги получают не на дому, а в реабилитационных центрах, службах, отделениях дневного пребывания системы образования.

Каков порядок проведения медико-социальной экспертизы для установления инвалидности?

1. Сначала нужно обратиться в медицинскую организацию по месту жительства/прикрепления — к своему участковому врачу.



2. После проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, при наличии стойких нарушений функций организма, медицинские организации направляют на МСЭ лиц не ранее четырех месяцев с момента наступления временной нетрудоспособности или установления диагноза, за исключением лиц с анатомическими дефектами и неизлечимых больных со значительными или резко выраженными нарушениями функций организма и отсутствием реабилитационного потенциала.
3. При этом, полнота, объем медицинского обследования и обоснованность направления лиц на медико-социальную экспертизу (МСЭ) обеспечивается председателем врачебно-консультативной комиссии (ВКК) направившей медицинской организации.

Онкология — как оформить инвалидность?

Получение инвалидности при наличии

онкологического заболевания — это жизненная необходимость. Получив статус инвалида, пациент может рассчитывать на поддержку государства — как материальную, так и медицинскую, то есть получение необходимых медикаментов. Кроме того, оформление группы может существенно нормировать условия труда пациента, что является ключевым моментом в его выздоровлении.

Обычно, инициаторами оформления инвалидности выступают **лечащие врачи-онкологи**. Именно они предлагают начать сбор необходимых для оформления бумаг. Пациенту следует обратиться к участковому врачу самостоятельно, попросить выдать направление на все необходимые анализы и получить посылкой лист.

После получения листа необходимо обойти врачей, указанных в нем, и сдать все клинические анализы,

пройти обследования. В обязательном порядке, вне зависимости от разновидности заболевания, для оформления инвалидности необходимо будет:

- пройти обследование у терапевта;
- сдать общие анализы мочи и крови;
- сделать рентген грудной клетки;
- сделать ЭКГ и УЗИ брюшной полости.

После того как все врачи будут пройдены, а анализы сданы, необходимо обратиться с собранными справками к участковому врачу. Он заполнит историю болезни и даст выписку из стационара, где проходило лечение или же проводилась операция.

Далее все бумаги подписываются лечащим врачом и главным врачом поликлиники, также на них проставляются все необходимые печати.

Какую группу инвалидности дают при онкологии?

На назначение группы инвалидности влияет:

- история болезни пациента и результаты его анализов и осмотров специалистов;
- пораженный орган;
- размер опухоли и ее локализация.

Первая группа — присваивается, если больной не может ухаживать за собой и нуждается в постоянном уходе. Предполагается существенное нарушения функций организма.

Вторая группа — назначается при значительных нарушениях в работе организма, но при этом лицо может ухаживать за собой самостоятельно. Человек даже может работать при условии, что ему будут созданы специальные условия.

Третья группа — дается лицам, которые не имеют значительных нарушений в работе организма, но при этом их трудоспособность снижается. Они имеют право работать неполную рабочую неделю.



Как оформить пособие по инвалидности?

Сделать это можно двумя способами:

- онлайн через портал электронного правительства Egov.kz;
- обратиться в Государственную корпорацию «Правительство для граждан» или в территориальное подразделение Комитета труда и социальной защиты.

Алгоритм подачи заявки онлайн:

- Перейдите на портал и авторизуйтесь для работы с ним.
- Нажмите на кнопку «Заказать услугу онлайн».
- Заполните заявку и подпишите ее с помощью электронной цифровой подписи. Укажите в заявке номер лицевого счета (IBAN), открытый в АО «Казпочта» или банке второго уровня (АО «Народный банк») для перечисления средств.
- Отслеживайте рассмотрение заявки в личном кабинете (раздел «История получения услуг»).

Месячное пособие по инвалидности выплачивается в полном объеме независимо от того, работает человек или нет. Если пенсионные выплаты по возрасту или за выслугу лет меньше месячного пособия по инвалидности, тогда оно выплачивается в виде доплаты в размере недостающей суммы.

На какой срок дают инвалидность при онкологии?

Инвалидность больным с онкологическим заболеванием устанавливается на срок от 2 до 5 лет. Но при этом человеку все же придется ежегодно проходить переосвидетельствование. В ходе процедуры инвалидность может быть повышена или понижена, а по истечении указанного срока снята.

Министерство труда и социальной защиты населения РК в конце 2019 года внесло изменения в Правила проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ), утвердив перечень заболеваний, при которых инвалидность взрослым будет устанавливаться сроком на пять лет. Документ вступил в силу с января 2020 года. В 2023 году были внесены дополнения в приказ.

Разработан перечень из 19 заболеваний, в их числе злокачественные новообразования с выраженными явлениями интоксикации. Инвалиды с такими показаниями будут проходить переосвидетельствование один раз в пять лет. В ряде случаев, инвалидность по онкологии предоставляется пожизненно.

Основные показания при этом:

- наличие злокачественных новообразований с метастазами, которые были выявлены после проведения радикального лечения;
- наличие метастазов, очаг которых не был выявлен при неэффективности ранее проведенного лечения;
- тяжелое состояние организма после окончания лечения;
- инкурабельность заболевания с распадом опухоли;
- тяжелое состояние организма при злокачественных новообразованиях лимфоидной или кроветворной ткани;
- наличие доброкачественных образований в спинном или головном мозгу, что привело к нарушению опорно-двигательной системы, зрения или речи.

Кто имеет право на пособие по инвалидности при онкозаболевании?

Если онкобольной получил инвалидность, он имеет право на назначение государственного социального пособия.

Прием документов осуществляется:

- отделением Государственной корпорации «Правительство для граждан» по месту жительства заявителя,
- подразделением медико-социальной экспертизы — при первичном установлении инвалидности,
- через портал egov.kz,
- через проактивную услугу.



Список документов для оформления пенсии по инвалидности

1. Копии и оригиналы документов, удостоверяющих личность больного.
2. Справка, подтверждающая постоянное место регистрации.
3. Номер лицевого банковского счёта — для определения пути перевода будущей
4. Решение, выданное медицинской экспертной комиссией по установлению причин инвалидности.
5. Свидетельства, выданные больницей в качестве подтверждения нетрудоспособности.

Можно ли работать при наличии онкологического заболевания?

Больным онкологическими заболеваниями и лицам, окончившим лечение, стоит помнить, что для них существует ряд ограничений, касающихся трудовой деятельности. К основным из них относятся:

- запрет на работу в условиях вибрации;
- ограничение нагрузок на пораженный орган;
- работа с высокими температурами.

Доступна ли услуга инвентакси?

Для оказания услуг инвентакси, используется автотранспорт, оснащенный специальным гидравлическим или выдвижным (раскладывающим) устройством для посадки и высадки, и приспособлениями для фиксации кресел-колясок.

Для получения услуги лицу с инвалидностью необходимо представить в организацию, оказывающую услугу инвентакси, следующие документы:

1. заявление (в произвольной форме);
2. копию документа, удостоверяющего личность;

3. заключение врачебно-консультационной комиссии по форме 026/у, утвержденное приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020;
4. копию справки об инвалидности по форме согласно приложению 13 к Правилам проведения медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом № 44.

Документы, указанные в подпунктах 2), 4), представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются лицу с инвалидностью.

Лицо с инвалидностью при заказе предоставляет следующие данные: фамилию, имя, отчество (при его наличии), дату и время поездки, точный адрес пункта назначения, телефон для контакта с заказчиком, иную дополнительную информацию (количество пассажиров, объем и состояние багажа, время прибытия/убытия поезда, автобуса, воздушного судна).

Перечень объектов и пунктов назначения для предоставления услуг инватакси:

1. место работы лица с инвалидностью;
2. учебные заведения лица с инвалидностью;
3. местные представительные и исполнительные органы;
4. суд, прокуратура;
5. объекты социальной инфраструктуры;
6. юридические консультации;
7. нотариус;
8. медицинские учреждения (за исключением случаев оказания срочной (неотложной) медицинской помощи);
9. аэропорты, железнодорожные вокзалы, автовокзалы, морские и речные порты;
10. организации, оказывающие специальные социальные услуги.

Ниже прилагается перечень нормативно-правовых документов, регулирующих оказание паллиативной помощи, в том числе специальных социальных услуг.

1. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года (глава 16, статья 126 «Паллиативная медицинская помощь»).



2. Социальный Кодекс Республики Казахстан от 20 апреля 2023 года № 224-VII ЗРК (Параграф 1. «Система предоставления специальных социальных услуг» статьи 131, 133,140).
3. Закон Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях».
4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы».
5. «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020.
6. «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения». Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023года № 32941.
7. «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы». Приказ Заместителя Премьер-Министра — Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260.
8. «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023–2027 годы». Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 октября 2023 года № 874.
9. «Об утверждении перечня категорий населения, которым оказывается паллиативная помощь и сестринский уход». Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 96.

10. «Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов». Приказ министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020
11. «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ — 75.
12. «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 октября 2023 года — вводится в действие с 1 января 2024 года
13. «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020.
14. «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90.
15. «Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан». Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июня 2021 года № ҚР ДСМ — 55.
16. «Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе». Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-107.



Проект реализован при спонсорской поддержке Фонда Нурсултана Назарбаева

Объединение юридических лиц **«Казахстанская ассоциация паллиативной помощи»** - это союз организаций и лиц, заинтересованных в развитии паллиативной помощи в Казахстане.

Мы видим нашу **МИССИЮ** в консолидации всего казахстанского общества для того, чтобы каждый житель Казахстана, столкнувшийся с угрожающим жизни заболеванием, мог реализовать свое **право на достойную и максимально активную жизнь без боли и страданий**.

Членами КАПП могут стать: неправительственные организации, образовательные учреждения, хосписы (центры паллиативной помощи), больницы сестринского ухода, онкологические и другие специализированные медучреждения любой формы собственности

Свои **ЦЕЛИ** КАПП намерена выполнять через:

- распространение философии паллиативной помощи
- расширение членства и сотрудничества
- защиту интересов и представительство на международном уровне
- организацию обучения специалистов паллиативной помощи
- мониторинг и изменение законодательства
- поддержку научных исследований
- поддержку проектов по оказанию паллиативной помощи на местах
- развитие волонтерского движения

Головной офис КАПП находится в г. Алматы, по адресу:

ул. Бегалина, д.73 А. Телефон +7 708 973 03 03;

e-mail: palliative.kz@gmail.com

Подробная информация об Ассоциации www.palliative.kz