

<https://doi.org/10.25040/medicallaw2021.01.041>

УДК 347.1

ЖАППАРОВА АЛЬМИРА САГИТОВНА

*кандидат юридических наук, професор Научно-образовательного департаментa (НОД) «Право» Школы права и государственного управления Университета Нархоз, г. Алматы
aly092@hotmail.com*

КУНИРОВА ГУЛЬНАРА ЖАЙЛИГАЛИЕВНА

президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи (КАПП), член Совета директоров Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, исполнительный директор общественного фонда «Вместе против рака», г. Алматы

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН: ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ И ВОПРОСЫ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ

Статья дает читателю возможность оценить паллиативную помощь в Казахстане как с позиции ее текущего состояния, так и развития законодательства. Затрагиваются вопросы оказания паллиативной помощи не только взрослым, но и детям. Наряду с изложением достигнутых успехов поднимаются вопросы, требующие скорейшего решения: кадровое и лекарственное обеспечение, расширение сети хосписных учреждений, повышение квалификации медицинских работников, обучение навыкам ухода членов семьи паллиативного пациента, совершенствование законодательства в сфере паллиативной помощи.

Ключевые слова: пациент, паллиативная помощь, хосписные учреждения, нормативные правовые акты, мобильные группы, правовое регулирование, кодекс.

Известно, что болезни не выбирают ни географию, ни возраст, ни пол больного. И когда пациент оказывается перед лицом страшных неизлечимых или прогрессирующих заболеваний, возникает не только задача купирования болей, но и оказания максимальной поддерживающей психологической помощи как самому пациенту, так и его близким. Вопросы, связанные с оказанием паллиативной помощи, актуальны для многих

стран: это проблема не одной отдельно взятой страны или даже не группы стран. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), лица, нуждающиеся в паллиативной помощи, проживают и в странах с высоким уровнем дохода, и в странах с низким и средним уровнями доходов (в последнем случае – 78%) [1]. Рекомендации ВОЗ ориентируют национальные системы здравоохранения на оказание такой помощи как в конце жизни человека, так и в состоянии прогрессирующих заболеваний; на обеспечение доступа к основным лекарственным средствам, особенно к обезболивающим препаратам; на обучение специальным знаниям не только медицинских специалистов, но и волонтеров, сотрудников психологических служб и общественности [2, с. 5].

Когда мы говорим о «паллиативной помощи», мы имеем в виду комплексную помощь пациенту с диагнозом неизлечимого заболевания, включая оценку и контроль хронической боли; оценку и контроль других тяжелых симптомов развивающейся болезни и побочного действия препаратов; сестринский уход и обучение семьи навыкам ухода за больным; психологическую поддержку больного и членов его семьи; социально-правовую помощь.

В обществе даже те его члены, кто знает о паллиативной помощи не понаслышке, склонны связывать ее преимущественно с оказанием помощи и поддержки онкологическим больным. На самом деле круг пациентов, нуждающихся в такой помощи, гораздо шире. И это не только взрослые, но и дети.

В Казахстане паллиативная помощь только начинает признаваться важной частью медико-социальной помощи населению. Несмотря на то что первые хосписы появились в Казахстане в 1999 г., а правовая основа для развития паллиативной помощи была заложена в течение последующих десяти лет, паллиативная помощь все еще далека от того, чтобы считаться доступной для всех нуждающихся в ней пациентов.

В последние годы паллиативная помощь получила новый импульс развития. Государство, депутаты, медицинское сообщество готовы обсуждать возникающие вопросы и проблемы. Активную деятельность в этом направлении ведет Казахстанская ассоциация паллиативной помощи (КАПП).

КАПП создана в 2013 г. с целью объединить усилия неправительственных и государственных организаций, занимающихся оказанием паллиативной помощи в условиях стационаров (хосписы, центры/отделения паллиативной помощи и сестринского ухода), а также силами мультидисциплинарных мобильных бригад на дому. Конечной целью КАПП является полная интеграция качественной паллиативной помощи в систему здравоохранения на всех уровнях.

В апреле 2020 г. была опубликована мировая карта развития паллиативной помощи, основанная на исследовании данных из 198 стран мира [3]. Казахстану впервые присвоена категория 4а. Всего определено 6 уровней: 1 – страны, где нет никакой активности (47 стран); 2 – страны, в которых

происходит первичное накопление потенциала (13 стран); 3а – страны, в которых имеются отдельные очаги паллиативной помощи (65 стран); 3б – страны с более многочисленным распространением паллиативных служб (22 страны); 4а – страны, пребывающие на начальной стадии интеграции паллиативной помощи в систему национального здравоохранения (21 страна); 4б – страны, в которых паллиативная помощь полностью интегрирована в систему здравоохранения (30 стран).

В Казахстане с населением более 18 млн человек в паллиативной помощи нуждаются страдающие хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии; туберкулезом; синдромом приобретенного иммунодефицита 3–4-й стадий; при прогрессировании детского лейкоза и злокачественных новообразований.

Если говорить о конкретных цифрах, то, согласно опубликованным данным, в 2018 г. в Казахстане было диагностировано 32 228 новых случаев онкологических заболеваний [4]. Ежегодно на учете по онкологическим заболеваниям стоит более 180 тыс. человек. При этом ежегодно выявляют более 30 тыс. новых случаев. По данным КАПП, в оказании паллиативной помощи нуждаются 135 тыс. человек.

ВОЗ определяет паллиативную помощь как подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей в момент столкновения с проблемами, связанными с угрожающими жизни заболеваниями. Достичь этой цели возможно путем предотвращения и облегчения страданий через раннее выявление, а также оценку и лечение болевого синдрома и других физических, психосоциальных и духовных проблем.

Комплексное исследование вопросов паллиативной помощи в Казахстане в 2008 г. осуществили Высшая школа общественного здравоохранения и Общественное объединение «Кредо». Но с тех пор прошло уже более 10 лет, и политика в области здравоохранения должна формироваться на основании новейших научных разработок этого направления. Сегодня огромную работу в этом направлении проводит КАПП, содействуя созданию в Казахстане качественной, доступной и многопрофильной системы оказания паллиативной помощи населению.

Паллиативная помощь сегодня – это работающие в триединстве медицинских и социальные службы, духовная поддержка.

В Казахстане пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, получают ее в различных организационных формах. Для многих пребывание в хосписах продолжает оставаться единственным способом получить поддерживающее лечение, противоболевую терапию, квалифицированный сестринский уход, психологическую поддержку больных и родственников.

Первый хоспис был открыт 14 июня 1999 г. в Алматы. Затем были открыты хосписы и в других городах. В хосписах содержатся преимущественно люди с онкозаболеваниями. И если этой категории больных стараются помочь более или менее на системной основе, то такие заболевания,

как туберкулез, СПИД, неонкологические хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития оказываются вне служб паллиативной помощи, в большей степени на попечении общей медицинской сети.

Согласно международным рекомендациям, в небольшом городе должен быть как минимум один хоспис на 10–25 коек. Но пока в стране с населением более 18 млн человек, где только от онкологических заболеваний ежегодно умирают в среднем 15 тыс. людей, хосписов крайне недостаточно. По мнению экспертов, их должно быть вдвое, а то и втрое больше [5]. В регионах, где хосписов нет, развернуты хосписные отделения, функционирующие при многопрофильных больницах и онкологических диспансерах.

Третья форма оказания паллиативной помощи – это мультидисциплинарные группы, в состав которых входят врач, медицинская сестра, психолог, социальный работник, волонтеры, священнослужители. Командный принцип работы обеспечивает максимально возможный медицинский, сестринский уход и психологическую поддержку.

Еще одной формой помощи является оказание ее на дому. Такую помощь оказывают мобильные бригады вместе с родственниками больных, а медперсонал обучает их делать это правильно.

Вне зависимости от формы оказания цель паллиативной помощи состоит в своевременном проведении мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и общего состояния пациентов, страдающих неизлечимыми тяжелыми, прогрессирующими заболеваниями.

Особую тревогу вызывает сфера паллиативной помощи для детей. Маленьким пациентам медицинская, психологическая, социальная поддержка нужна как воздух. ВОЗ считает паллиативную помощь детям отдельной, хотя и тесно связанной со взрослой паллиативной помощью, сферой медико-социальной деятельности. Она включает в себя активную, всестороннюю заботу о теле ребенка, его психике и душе, а также поддержку членов его семьи [6].

Какие проблемы и сложности присутствуют в детской паллиативной помощи в Казахстане? В стране практически нет врачей, прошедших специальную подготовку по детской паллиативной помощи. Нет и государственных детских хосписов. К сожалению, зачастую дети не получают адекватного обезболивания, поскольку сильнодействующие препараты им не выписываются. Медицинские работники, в том числе педиатры, не владеют базовыми знаниями и навыками симптоматического лечения и психологической поддержки детей.

Что, на наш взгляд, должно находиться в фокусе:

– паллиативные вмешательства должны начинаться с момента постановки диагноза, независимо от жизненного прогноза;

– такая помощь детям должна быть доступна в любом месте, где находится ребенок: в лечебном учреждении, на дому, в социальном учреждении и т. д.;

- она должна включать широкий спектр социальной помощи семье;
- должны быть решены вопросы социализации и психологического состояния больных детей (доступность обучения, участие в общественной жизни, преодоление психологического дистресса, стигматизации);
- грамотный мультидисциплинарный подход к организации помощи детям можно успешно осуществлять даже в условиях ограниченных ресурсов;
- специфика хосписа для детей – это «разделенная забота» (*respite care*), когда родители ребенка могут получить должное обучение навыкам ухода, психологическую и социальную поддержку, квалифицированную медицинскую помощь;
- в детском паллиативе важно развивать дистанционные методы работы с семьями – службы круглосуточной поддержки по телефону, для чего необходимы опытные кадры.

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям включен в главу 8 Стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи [7]. Выделены четыре категории *заболеваний*, при которых детям оказывается паллиативная медицинская помощь: 1) когда радикальное лечение неэффективно; 2) при которых интенсивное лечение улучшает качество жизни; 3) прогрессирующие заболевания, при которых паллиативная медицинская помощь оказывается с самого начала; 4) когда развиваются осложнения при неврологических расстройствах.

Вне зависимости от того, какой категории больных оказывается помощь – взрослым или детям, такая помощь должна носить интегрированный характер, объединяя усилия не только медиков, но и психологов, родственников, волонтеров, служителей культа, социальных работников.

Какие проблемные вопросы существуют в сфере оказания паллиативной помощи?

Для Казахстана остро стоит кадровый вопрос. Медицинские вузы не готовят специалистов для паллиативной помощи. Есть отдельные элективные курсы, но отсутствует обучение на системной основе. Часть врачей и медсестер, работающих в этой сфере, обучались самостоятельно в зарубежных хосписах или участвовали в семинарах, организованных КАПП.

Специалисты полагают, что обучение должно проводиться в трех направлениях: общий подход в оказании помощи, неспециализированная паллиативная помощь и специализированная паллиативная помощь.

Острой проблемой остается доступность опиоидных анальгетиков. Боль – самый распространенный и тяжелый симптом неизлечимого заболевания, влияющий на качество жизни пациента и его окружения. По уровню потребления опиоидов в медицинских и научных целях Казахстан до сих пор занимает одно из последних мест в мире. Эта цифра традиционно является индикатором того, насколько адекватно в стране используются опиоиды для лечения сильной боли у онкологических пациентов. В предыдущие годы в Казахстане показатель не превышал 2 мг на душу

населения. Существенным барьером для адекватного обезболивания является недостаточный уровень владения врачами протоколом лечения боли и регулируемыми этот процесс нормативными правовыми актами. Для купирования сильной боли у тяжелых пациентов все еще применяется морфин в инъекционной форме, хотя «золотым стандартом» ВОЗ является таблетированная форма морфина.

Утвердить системный подход в оказании детской паллиативной помощи, увеличить количество учреждений для оказания паллиативной помощи, наладить обучение персонала учреждений, оказывающих паллиативную помощь, – решить все эти практические вопросы невозможно без должного правового обеспечения в этой сфере. В целом в стране сложилась определенная правовая основа регламентирования паллиативной помощи.

Постановлением Правительства РК от 29 июня 2018 г. № 395 утвержден Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018–2022 гг. [8]. Раздел 4 этого документа посвящен развитию паллиативной помощи. Планом предусмотрено создание мобильных бригад, включающих психолога, социального работника, среднего медработника, для повышения доступности помощи в амбулаторных условиях. Организация выездных служб (мобильных бригад) как альтернативы стационарной помощи паллиативным пациентам там, где стационар недоступен, позволяет существенно сократить расходы государства. С 2019 г. в каждой области Казахстана сформированы мобильные бригады для оказания помощи терминальным онкологическим пациентам на дому.

В Комплексный план включены подготовка тренеров по паллиативной помощи и противоболевой терапии, разработка методических рекомендаций обучения членов семей пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. Казахский НИИ онкологии и радиологии совместно с КАПП регулярно проводят обучающие курсы для сотрудников мобильных бригад и анализируют проблемы, которые возникают в практике оказания этого нового для страны вида услуг.

Государственной программой развития здравоохранения на 2020–2025 гг. предусмотрено, в рамках повышения географической и финансовой доступности услуг паллиативной помощи, внедрение мобильных бригад в 100% организациях ПМСП к 2025 г. [9].

Еще в ранее действовавшем Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 2009 г. (далее – Кодекс о здоровье 2009 г.) паллиативной помощи была посвящена ст. 53, хотя определения такого вида помощи в ней не было. Норма статьи касалась лишь порядка оказания, упоминались формы оказания паллиативной помощи: специализированные структурные подразделения, самостоятельные медицинские организации (хосписы) и стационары на дому. На тот период и сестринский уход, и паллиативная помощь охватывались одной статьей, что указывало на тесное взаимодействие медицинской помощи и сестринского ухода.

Новое законодательное оформление паллиативная помощь получила в принятом 7 июля 2020 г. Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье 2020 г.). Во-первых, сестринская деятельность была выделена в отдельную статью, а ст. 126 Кодекса о здоровье 2020 г. стала называться «Паллиативная медицинская помощь», где в п. 1 закреплена *паллиативная помощь*, а в п. 2 – *паллиативная медицинская помощь*. В законодательном акте также сформулированы определения понятий «паллиативная помощь» и «паллиативная медицинская помощь». Паллиативная помощь определена как «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». «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». Как видно из дефиниций, определение паллиативной помощи шире по своему содержанию, – оно включает и медицинские услуги, составляющие содержание паллиативной медицинской помощи.

В то же время остается необоснованной целесообразность выделения медицинской паллиативной помощи, если в понятие паллиативной помощи наряду со специальными социальными услугами, духовной поддержкой включены и медицинские услуги.

Паллиативная помощь в Республике Казахстан входит в Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи [10] и может оказываться как на бесплатной основе по перечню заболеваний, определяемому уполномоченным органом, так и в рамках добровольного медицинского страхования, на платной основе и за счет средств благотворительных организаций.

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основании стандарта в области здравоохранения, разрабатываемого и утверждаемого уполномоченным органом. Новый Стандарт организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан, согласованный с новым определением паллиативной помощи, устанавливает общие требования к процессам и правила организации оказания паллиативной медицинской помощи [7].

Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан 23 ноября 2020 г. утверждены Правила оказания сестринского ухода, под которым понимают, как это следует из п. 13 названного документа, «комплекс медицинских услуг, оказываемых медицинскими сестрами и сестрами расширенной практики лицам всех возрастов, групп и сообществ, больным или здоровым, включающий в себя пропаганду здоровья, профилактику болезней и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми». Пра-

вилами прописан порядок оказания сестринского ухода как при госпитализации, так и на дому [11].

Списки пациентов, нуждающихся в сестринском уходе, формируются организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Перечень категорий населения, которым оказывается паллиативная помощь и сестринский уход, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК от 25 февраля 2015 г. Однако перечень не охватывает всех групп больных, нуждающихся в паллиативной помощи, а это означает, что многие пациенты вынуждены находиться на домашнем лечении. Согласно Перечню (п. 1), паллиативная помощь оказывается:

1) лицам, страдающим: злокачественными новообразованиями IV клинической группы диспансерного наблюдения; злокачественными новообразованиями, нуждающиеся в лекарственной коррекции состояния, после проведенного специализированного лечения; хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии (стадия декомпенсации сердечной, легочной, печеночной, почечной недостаточности); туберкулезом, состоящим на диспансерном учете по группе 1Г диспансерного учета; синдромом приобретенного иммунодефицита 3–4 стадии;

2) детям, при прогрессировании злокачественных новообразований на фоне проведенной специфической терапии (химиотерапия, лучевая терапия и хирургическое лечение);

3) детям, страдающим лейкозом, при прогрессировании заболевания на фоне проводимой химиотерапии (химиорезистентность) [12].

К сожалению, получить паллиативную помощь на бесплатной основе могут не все нуждающиеся.

Сегодня в Казахстане есть все условия для успешного развития паллиативной помощи: создана достаточная нормативная правовая база, совершенствуются клинические протоколы, разрабатываются методические пособия, появляются необходимые неинвазивные формы опиоидов, расширяется коечный фонд, активно внедряется паллиативная помощь на дому, действует профессиональная ассоциация, защищающая интересы пациентов и ухаживающих лиц. Тем не менее, остаются вопросы, требующие скорейшего решения.

1. Обучение кадров – главный фактор достижения охвата паллиативными услугами всего нуждающегося населения. В учебные программы медицинских образовательных учреждений необходимо ввести дисциплину «Паллиативная помощь». Специалистов для паллиативной службы в Казахстане не готовят, поэтому уход оказывают не всегда профессионально. Ведь помимо медицинской помощи необходима и психологическая.

2. Необходимо не только проводить работу по повышению квалификации медицинских работников, но и организовать бесплатные семинары для населения, ведь немало казахстанцев сталкивается с проблемой ухода за тяжелобольным.

3. Развитие детской паллиативной помощи должно стать одним из приоритетных направлений. Необходимо расширять сеть хосписных учреждений не только для взрослых, но и для детей.

4. Продолжить развитие мобильных бригад и дистанционной помощи как экономически выгодного и практически осуществимого в сравнительно короткие сроки инструмента помощи неизлечимым пациентам.

5. Необходимо совершенствовать действующее законодательство в направлении повышения доступности обезболивания. На сегодня пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, обеспечиваются лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества для облегчения боли в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 г. № 32 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан», достаточно жестко регламентирующего всю процедуру от выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры до их хранения и уничтожения.

1. Palliativnaya mediczinskaya pomoshh. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

2. Planirovanie i okazanie uslug palliativnoj pomoshhi: posobie dlya rukovoditelej programm. Planning and implementing palliative care services: a guide for programmer managers. Kopengagen: Vsemirnaya organizaciya zdavookhraneniya, Evropejskoe regional'noe byuro; 2018 g. Licenziya: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – S. 91. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/383463/palliative-care-guide-rus.pdf?ua=1

3. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. URL: [https://www.jpsmjournals.com/article/S0885-3924\(19\)30664-5/fulltext](https://www.jpsmjournals.com/article/S0885-3924(19)30664-5/fulltext)

4. Statistika. URL: <https://onco.kz/o-rake/ponimanie-raka/statistika-raka/>

5. Chto takoe palliativnaya pomoshh` i kto v nej nuzhdaetsya? URL: <https://the-steppe.com/razvitie/chto-takoe-palliativnaya-pomoshch-i-kto-v-ney-nuzhdaetsya>

6. Palliativnaya pomoshh`. URL: <https://www.who.int/cancer/palliative/ru/>

7. Ob utverzhdenii standartov organizacii okazaniya palliativnoj mediczinskoj pomoshhi : Prikaz Ministra zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 27 noyabrya 2020 goda № QR DSM-209/2020. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021687>

8. Ob utverzhdenii Kompleksnogo plana po bor`be s onkologicheskimi zabolevaniyami v Respublike Kazakhstan na 2018–2022 gody : Postanovlenie Pravitel`stva Respubliki Kazakhstan ot 29 iyunya 2018 goda № 395. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000395>

9. Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy` razvitiya zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan na 2020–2025 gody` : Postanovlenie Pravitel`stva RK ot 26 dekabrya 2019 g. № 982. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

10. Ob utverzhdenii perechnya garantirovannogo ob`ema besplatnoj mediczinskoj pomoshhi i priznanii utrativshimi silu nekotory`kh reshenij Pravitel`stva Respubliki Kazakhstan : Postanovlenie Pravitel`stva RK ot 16 oktyabrya 2020 g. № 672. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000672>

11. Ob utverzhenii pravil okazaniya sestrinskogo ukhoda : Prikaz Ministra zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 23 noyabrya 2020 goda № KR DSM-199/2020. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021674>

12. Ob utverzhenii perechnya kategorij naseleniya, kotory`m okazy`vaetsya palliativnaya pomoshh` i sestrinskij ukhod : Prikaz Ministra zdavookhraneniya i soczial`nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan ot 25 fevralya 2015 goda № 96. URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010576>

Жаппарова Альміра Сагітовна

*кандидат юридичних наук, професор Науково-освітнього департаменту «Право» Школи права та державного управління Університету Нархоз, м. Алмати
aly092@hotmail.com*

Кунірова Гульнара Жайлігалієвна

президент Казахстанської асоціації паліативної допомоги, член Ради директорів Міжнародної асоціації хоспісної та паліативної допомоги, виконавчий директор громадського фонду «Разом проти раку», м. Алмати

Надання паліативної допомоги в Республіці Казахстан: поточна ситуація і питання правової регламентації

Висвітлено ситуацію з паліативною допомогою в Казахстані як з позиції її поточного стану, так і розвитку законодавства. Проаналізовано питання надання паліативної допомоги не тільки дорослим, а й дітям. Зроблено акцент на проблемах, які потребують негайного вирішення, зокрема у сфері надання паліативної допомоги дітям. Наголошено на необхідності вдосконалення законодавства з метою підвищення доступності знеболення.

Ключові слова: пацієнт, паліативна допомога, хоспісні установи, нормативні правові акти, мобільні групи, правове регулювання, кодекс.

Zhapparova A. S.

*candidate of legal sciences, professor of the Scientific and Educational Department Law School of Law and Public Policy of the Narxoz University, Almaty
aly092@hotmail.com*

Kunirova G. Z.

Kazakhstan Association for Palliative Care president, International Association for Hospice and Palliative Care Board of Directors, Together Against Cancer Foundation Executive Director, Almaty

**Palliative Care in the Republic of Kazakhstan:
Current Situation and Legal Regulation**

It is known that diseases do not choose either the geography, age, or gender of the patient. And when the patient faces with terrible incurable or progressive diseases, the task arises not only to stop pain, but also to provide maximum supportive psychological assistance to both the patient and his/her relatives. Issues related to the provision of palliative care are relevant for many countries: this is a problem of not one single country or even a group of countries.

Talking about palliative care, we mean comprehensive care for a patient diagnosed with an incurable disease, including: assessment and control of chronic pain; evaluation and control of other severe symptoms of developing disease and side effects of drugs; nursing and family training in nursing skills; psychological support for the patient and his/her family members; social and legal assistance.

Key words: patient, palliative care, hospice institutions, legal acts, mobile groups, legal regulation, code.

Стаття надійшла до редакції 01.12.2020

Прийнята до друку 25.12.2020