

"AMAN SAYA" модельдік балалар паллиативтік орталығының тұжырымдамасы

1. Кіріспе

2022 жылдан бастап «Қазақстан халқына» Қоғамдық қоры (бұдан әрі – Қор) орфандық және басқа да ауыр сырқаттары бар балаларға қымбат дәрілік заттарды сатып алуды қаржыландыру бағдарламасын іске асырды.

2022-2025 жылдар кезеңінде Қор орфандық аурулары бар 518 азаматты 73,9 млрд теңгеге дәрілік заттармен қамтамасыз етуді қаржыландырды.

2022 жылы Қор 15,58 млрд теңге сомасына 23 орфандық дәрілік заттарды сатып алды, оның 6 инновациялық препараттар («жаңа молекулалар») болды.

2023 жылы 17,94 млрд теңге сомасына орфандық препараттардың 32 атауы, оның ішінде 5 жаңа молекула, сондай-ақ 10,147 млрд теңге сомасына 15 онкологиялық және онкогематологиялық препараттар сатып алынды.

2024 жылы Қор 25,41 млрд теңгеге 18 орфандық дәрілік заттарды, сондай-ақ 5,828 млрд теңге сомасына 15 онкологиялық және онкогематологиялық препараттарды сатып алуды қаржыландырды, «жаңа» препараттар сатып алынған жоқ. 2024 жылдан бастап Қордың бағдарламасы өзінің қайырымдылық құрамдас бөлігінен айырылып, толықтай бюджет алмастырушы сипатқа ие болды.

2022-2025 жылдары орфандық, онкологиялық және онкогематологиялық ауруларды емдеуге арналған дәрілік заттарды сатып алуды қаржыландыруға 100,79 млрд теңге немесе мақсатты қайырымдылық жарналарын есептемегенде, осы кезеңде Қорға түскен барлық ақшалай қаражаттың 41% жіберілді.

Қордың орфандық препараттарды сатып алуға қатысуының қалыптасқан тәсілдері.

Өз қызметінің алғашқы күндерінен бастап Қор Үкімет деңгейінде орфандық дәрілік заттарды сатып алуға өзінің қаржылық қатысуын тұрақты негізде талқылап келеді.

Қор дәрілік заттарды қаржыландыру бағдарламасын іске асыру үшін келесі екі міндетті алға қойды:

1. Үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес орфандық аурулары бар пациенттердің инновациялық дербестендірілген дәрілік заттарға қол жеткізуін жеңілдету;

2. Қазіргі уақытқа дейін әзірленген орфандық ауруларды емдеудің ең озық терапиялық стратегияларын елге трансферттеу.

Қордың қатысуының негізгі параметрлері анықталды:

- Дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін дамыту мақсатында ҚР Денсаулық сақтау министрлігі, жергілікті атқарушы органдар мен Қордың арасындағы жауапкершілік аймақтарын нақты бөлу;

- Қордың неғұрлым озық емдеу әдістерін елге әкелу мақсатында инновациялық мақсатты дербестендірілген дәрілік заттарды сатып алуға нақты қатысуы;

- Қор арқылы сатып алынатын орфандық ДЗ ары қарай клиникалық хаттамалар мен бұйрықтарға әдеттегі клиникалық тәжірибе ретінде енгізу (яғни, байқаудан өткізгеннен кейін Қордың ДЗ сатып алуды қаржыландырудан «шығаруы»).

Бағдарлама басталған кезде Қор мен ата-аналар жоғары шығынды дәрілік препараттарға үлкен үміт артты, оларды «үміт препараттары» ретінде қабылдады — яғни, олар, баланың тағдырын түбегейлі өзгертіп, тіпті оны толыққанды өмірге қайтара алатын құралдар деп қабылдады.

Алайда, қымбат тіркелмеген дәрілік препараттарды қолдану дәрілік заттарды дайындау мен қолданудан бастап, қолданғаннан кейінгі пациенттердің жағдайын мониторингтеуге дейінгі барлық процестерді нақты реттеу жөніндегі бірқатар іс-шараларды қамтитын орфандық аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің тиімді жүйесінің болуын болжайды. Халықаралық хаттамалардың негізінде республикалық деңгейде дәрігерлермен тағайындалатын инновациялық мақсатты ДЗ өңірлік мамандар тарапынан да, пациентке күтім жасайтын туыстары тарапынан да медициналық көмек көрсетуде ерекше тәсілді талап етеді.

Орфандық аурулармен ауыратын балалардың өкілдерімен әңгімелесудің, сондай-ақ Қорға келіп түсетін құжаттарды талдаудың негізінде, халықаралық хаттамаларға сәйкес қымбат дәрі-дәрмектерді қабылдағаннан кейін баланы «емдейтін» өңірлік мамандардың халықаралық хаттаманы дұрыс қолдану, инновациялық дәрі-дәрмектерді қолданудың жағымсыз әсерлерін азайту үшін жеткілікті білімі мен ұйымдастырушылық ресурстарының жоқ екендігі айқын болды, бұл ретте Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі жанынан құрылған Орфандық ауруларды үйлестіру республикалық орталығы тарапынан өңірлік мамандарды консультативтік-кеңесші орган түрінде қолдау фрагменттік жүйесіз сипатқа ие.

Мұндай жағдай әкімшілендірудің медициналық көмек көрсетудің негізгі элементтерінің болмауына байланысты туындады, атап айтқанда, пациенттер туралы ақпаратты орталықтандырылған түрде жинау, аурулар тізілімін жүргізу, алынған деректерді медициналық көмекті және дәрілік қамтамасыз етуді жетілдіру мақсатында жүйелі түрде талдау қажеттілігімен қатар, сирек кездесетін ауруларды диагностикалаудың қалыптасқан тәжірибесіне де байланысты, бұл тәжірибеде аурудың алғашқы белгілері пайда болған сәттен бастап диагноздың ресми түрде қойылуына дейін ұзақ уақыт өтеді, ал диагноз қойылған кезде орфандық аурумен ауыратын бала қымбат таргеттік дәрілік заттарды қабылдаудан гөрі, симптомдарды жеңілдету мен ауырсынуды бақылауға бағытталған сапалы паллиативтік көмекке көбірек мұқтаж болады, себебі мұндай қымбат дәрілік препараттар қарқынды бақылаудың және мамандардың жеткілікті білімінің болмауы жағдайында орын алады, ал егер ондай маман ата-аналар үшін кеңес алуға қолжетімді болған күннің өзінде, осы

дәрілердің жағымсыз әсерлері салдарынан баланың жағдайын нашарлатуы мүмкін.

Қордың жинақталған тәжірибесі қымбат тұратын дәрілік заттарды қолдану жөніндегі шешімдерді қабылдау және қолдау жүйесінде осалдықтардың бар екендігіне куә. Кейбір жағдайларда сақтау шарттарының бұзылуын қоса алғанда, ұйымдастырушылық және техникалық факторлар жоғары құны бар препараттардың жоғалуына әкелсе, басқа жағдайларда – ресурстардың толық көлемде пайдаланылмауына немесе оларды әрі қарай қолдану мүмкіндігінің болмауына себеп болды. Пайдаланылмаған дозалар туралы уақытылы хабардар болмауға және жарамдылық мерзімінің өтуіне байланысты жекелеген жағдайлар ашық есепке алуды, мониторингтеуді және орталықтандырылған сараптаманы құрудың маңыздылығын көрсетеді.

Бұл ретте, тәжірибе көрсеткендей, тіпті ең инновациялық және жоғары шығынды терапия әрқашан ауыр генетикалық аурулардың болжамын айтарлықтай өзгертуге мүмкіндік бермейді: мысалы Золгенсма препаратын қолдану тәжірибесінде оны енгізгеннен кейін қолайсыз нәтижелер тіркелген.

Осыған ұқсас түрде, Коселуго препаратын тағайындауды шетелдік мамандардың қайта қарауы әр нақты жағдайда терапияның орындылығын бағалауда салмақты және дұрыс тәсілдің қажеттілігін қарастыруды көрсетеді.

Жаңартылған клиникалық хаттамаларға инновациялық дәрілік заттардың күтілетін енгізілуінің орын алмағанын және Қордың орфандық дәрілік заттарға жұмсаған шығыстарының орфандық ауруларды емдеудің қолданылатын әдістерінің айтарлықтай жақсаруына алып келмегенін атап өткен жөн. Сонымен қатар, Қордың қаражаты есебінен дәрі - дәрмек алатын пациенттер Денсаулық сақтау жүйесінің «назарынан тыс» қалды.

Сондықтан, уақыт өте келе, көптеген ата-аналар қымбат препараттардың күтілетін нәтиже бермейтінін, болжамды жақсартпайтынын және көбінесе, өмір сапасына әсер етпестен прогресті кешіктіретінін түсінді. Көптеген отбасылар оң қарқынның болмауына байланысты мұндай препараттардан бас тарту туралы шешім қабылдайды.

Қорға жолданған өтініштерде ата-аналар сындарлы сәттерде оларға миллиондаған ақша тұратын дәрі-дәрмектерден гөрі баланың жайлылығы мен қауіпсіздігі үшін: ауырсынуды қалай жеңілдету керек; тыныс алу дағдарысы кезінде не істеу керек; асқынулардың алдын алу үшін қандай күтім жасау керек; тұрақты эмоциялық күйзелісті қалай еңсеру керек сияқты күнделікті күреске дайындалуға көмектің қажет екенін жиі атап өтуде.

Қордың әртүрлі жағдайларға негізделген тәжірибесі ауыр пациенттердің отбасыларының қандай әлеуметтік-экономикалық қиындықтарға тап болатынын көрсетті.

Кейбір жағдайларда, серіктестерінің/күйеулерінің қолдауынсыз қалған аналар, шын мәнінде, басқа балаларды асыраумен қатар, отбасы үшін жалғыз табыс көзі ретінде қызмет етеді. Сонымен қатар, олар науқас балаға тәулік бойы күтім жасау қажеттілігіне байланысты жұмыс жасау мүмкіндігінен айырылады.

Осындай жағдайлардың бірінде, анасы отбасының негізгі өмірлік қажеттіліктерін қамтамасыз ету мақсатында Қор сатып алған қымбат дәрі-дәрмекті сатуға мәжбүр болды. Баланы уақытша орналастыру немесе күндізгі күтім жасау мүмкіндігі болған жағдайда, ол осындай шектен тыс шараға жүгінбей-ақ жұмыс істеп, отбасын қамтамасыз ете алар еді.

Басқа жағдайда, анасы түнде күрделі жағдайға тап болды: түнде баланың тыныс алуында кенеттен айқын бұзылулар пайда болды. Анасы мұндай жағдайда әрекет ету алгоритмін білмеді, ал емдеуші дәрігермен байланысуға мүмкіндік болмады. Тәулік бойы медициналық қолдаудың және қолжетімді шұғыл кеңестің болмауы отбасын баланың өміріне өте осал және қауіпті жағдайға душар етті.

Орфандық аурулардың басым көпшілігі генетикалық сипатқа ие және емделмейді. Бұл дегеніміз, осындай диагнозы бар бала іс жүзінде паллиативті пациенттер қатарына жатады және оған бір реттік дәрі-дәрмекпен емдеуден гөрі ұзақ мерзімді, кешенді, салааралық қолдаудың қажет екенін білдіреді.

Осылайша, Қордың тәжірибесі отбасылардың негізгі қажеттілігі дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету емес, медициналық, психологиялық, әлеуметтік және білім беру компоненттерін қамтитын толыққанды көмек жүйесі екенін көрсетеді.

Бұған халықаралық тәжірибе де дәлел бола алады.

Қор Германия, Франция, Ұлыбритания, Канада, Болгария, Түркия, Аргентина, Мексика, Бразилия, Қытай, Тайвань сияқты елдердің сирек кездесетін ауруларға қатысты 11 ұлттық стратегиясын талдады (ашық көздердің, атап айтқанда Orphanet Journal of Rare Diseases негізінде).

Орфандық аурулары бар азаматтарды қолдауға елдер қолданатын негізгі тәсілдер көпсалалы сипатқа ие: біріншіден, олардың жүзеге асырылуында үш немесе одан да көп жүйе қатысады – денсаулық сақтау, әлеуметтік қолдау және білім беру; екіншіден, кешенді болып табылады, яғни, орфандық пациенттің: ерте анықтау және диагностика, үздіксіз қалпына келтіру және емдеу, әлеуметтік бейімдеу және қолдау, ерекше білім беру қажеттіліктерін қамтамасыз ету, заманауи медициналық білім мен технологияларды «шығын – тиімділік» талдауына сүйене отырып қолдану, сондай-ақ паллиативтік көмек көрсету сияқты қажеттіліктерінің толық спектрін қарастырады.

Осылайша, 2004 жылы Франция сирек кездесетін аурулар бойынша алғашқы ұлттық жоспарды қабылдады, онда диагностика мен медициналық әлеуметтік көмек көрсетуді үйлестіруге, диагностика мен күтімнің ұлттық хаттамаларын жасауға, мәліметтерді жинауға және клиникалық зерттеулерді жүргізуге жауапты мамандандырылған орталықтар құрылды.

2009 жылы Еуропалық кеңес сирек кездесетін аурулары бар азаматтарды диагностикалау, емдеу, күтім көрсету және әлеуметтік қолдау сияқты бөлімдерді қамтитын ұлттық жоспарлар мен стратегияларды әзірлеуге негіз болған сирек кездесетін аурулар бойынша іс-қимыл туралы ұсынысты қабылдады.

2009-2013 жылдары ЕО-да тиісті ұлттықтан жоғары құрылымдар – сирек кездесетін аурулар жөніндегі Еуропалық ұйым, ЕО сирек кездесетін аурулар жөніндегі сарапшылар комитеті ЕО елдеріне Ұлттық жоспарларды қабылдауға және жүзеге асыруға және сирек кездесетін аурулар саясатын әзірлеуде бірлескен іс-қимылдарды бірлесіп қаржыландыруға көмектесуге арналған.

Қазіргі таңда ауыр және сирек аурулары бар қазақстандық балалар, шын мәнінде, мемлекеттік қамқорлық жүйесінен тыс қалып отыр, себебі қымбат дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету негізінен бюджеттен тыс көздер есебінен жүзеге асырылуда. Бұл бірнеше жүйелік тәуекелдерді тудыруда:

1. Әлеуметтік теңсіздік - препараттарға қол жеткізу отбасының қайырымдылық қаражатын тарту мүмкіндігіне байланысты, бұл балаларды тең емес жағдайларға қояды және негізгі медициналық міндеттерді шешпейді.

2. Кешенді тәсілдің жоқтығы - отбасылар психологиялық көмекті, жабдықтарды, керек-жарақтарды, оңалтуды, оқытуды өз бетінше іздеуге мәжбүр. Мемлекеттік жүйе бірыңғай бағытты және сектораралық қолдауды қамтамасыз етпейді.

3. Үміттің бұрмалануы – препарат баланың күтімі, ауырсынуды бақылау, тыныс алуды қолдау, тамақтану қажеттіліктерінен тыс назар аударатын жалғыз шешім ретінде қабылданады. Ал препарат күтулерге сай келмеген жағдайда, отбасы өздерін жоғалғандай сезініп, эмоционалды түрде шаршап, жүйелі қолдаусыз қалады.

Әсіресе, негізгі қамқоршыларына айналатын аналардың жағдайы қиын. Ауыр науқас балаға күтім жасау жылдары еңбекке қабілеттіліктің толық жоғалуына; әлеуметтік оқшаулануға; эмоционалды тұрғыдан сарқылуға; баланың өмірі үшін үнемі алаңдауға; басқа балаларға күтім жасауда қолдаудың болмауына; кінә мен дәрменсіздіктің жоғарылауына әкеледі.

Көптеген отбасыларда аналар түнде ұйықтамайды, баланың тыныс алуын бақылайды, үйден бір сағатқа кете алмайды, үнемі мазасыздық пен жалғыздықта өмір сүреді. Паллиативті көмек жүйесінің жоқтығы олардың күнделікті күресін көрсетпейді. Олардың көпшілігі "Бізге миллион тұратын дәрі қажет емес - күн сайын өмір сүруге көмектесіңіздер" деп ашық айтады.

Эпизодтық шешімдерден тұрақты, жүйелі қолдау моделіне көшу қажеттілігін көрсететін бұл шындық жаңа бастаманы: балаларға арналған паллиативтік орталығының жаңа моделін құруды әзірлеуге негіз болды.

Паллиативтік көмек – БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы конвенциясынан туындайтын баланың құқығы (24-бап). UNICEF (ЮНИСЕФ) ICPCN-мен (Балаларға арналған паллиативтік көмек жөніндегі халықаралық желісі) бірлесе отырып, паллиативтік көмекті алғашқы медициналық-санитарлық көмекке және ана мен баланы қорғау бағдарламаларына біріктіру қажеттігін атап өтуде. Балаларға арналған паллиативтік көмек мүгедектігі, АИТВ, онкология және сирек кездесетін аурулары бар балаларға күтім жасаудың кешенді жүйесінің элементі ретінде қарастырылуда.

ДДҰ-ның халықаралық стандарттары мен нұсқауларына сәйкес, балаларға арналған паллиативті көмек – бұл ересек модельден едәуір асып

түсетін кешенді, ұзақ мерзімді қолдау. Балаларды қолдаудың орташа ұзақтығы 20 жасқа дейін болуы мүмкін және дәл осы кезеңде отбасының негізгі қажеттіліктері қалыптасады. Балалар паллиативі мыналарды қамтиды:

- ауырсынуды және ауыр симптомдарды бақылау;
- тыныс алу, респираторлық және тамақтануды қолдау;
- ата-аналарды оқыту;
- бүкіл отбасына психологиялық көмек көрсету;
- бауырларының қолдауы;
- білімге қол жеткізу;
- әлеуметтік көмек;
- respite care – ата-аналар үшін уақытша демалу мүмкіндігі;
- баланың бос уақытын ұйымдастыру және дағдыларын дамыту.

UNDP (БҰҰДБ) тұрақты даму бағдарламаларына паллиативтік көмекті қосуды қолдайды (ТДМ 3 – «Жақсы денсаулық және әл-ауқат»), ауырсынуды басатын дәрілерге қол жеткізуді және пациенттің құқықтарын кеңейтуді қамтамасыз ететін нормативтік актілерді әзірлеуге көмектеседі.

Бұл балаға мүмкіндігінше сапалы өмір сүруге және отбасына эмоционалды тұрақтылық пен күнделікті қиындықтарды жеңе білуге мүмкіндік беретін көпжылдық жүйе.

Қазақстанда балаларға паллиативтік көмек көрсету жүйесін құру қоғамымыздың ең осал мүшелері үшін лайықты өмір сүру сапасын қамтамасыз етудегі маңызды қадам болып табылады. Бұл медициналық міндет қана емес, сонымен қатар мемлекеттің, медициналық мекемелердің, үкіметтік емес ұйымдардың және жалпы қоғамның күш-жігерін біріктіруді талап ететін гуманитарлық міндет.

2. Қазақстан Республикасындағы ағымдағы жағдайды талдау

2.1. Статистика

Халықаралық ұйымдардың мәліметтері бойынша, балаларға арналған паллиативтік көмек әлемдегі ең аз қолжетімді денсаулық сақтау салаларының бірі болып қалуда. Жыл сайын бүкіл әлем бойынша 20 миллионнан астам бала паллиативті қолдауды қажет етеді, олардың кемінде 8 миллионы арнайы көмекті қажет етеді. Қызметтерге мұқтаж адамдардың шамамен 5-10% ғана қол жеткізе алады, яғни, балалар мен олардың отбасыларының басым көпшілігі қажетті медициналық, психологиялық және әлеуметтік қолдаусыз қалуда.

Қазіргі таңда Қазақстанда паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттердің бірыңғай ұлттық тіркелімі жоқ. Бұл ресурстарды жоспарлауды, мамандандырылған инфрақұрылымды қалыптастыруды және ересектерге де, балаларға да паллиативті көмек жүйелерін дамытуды айтарлықтай қиындатады.

Паллиативтік көмек жөніндегі халықаралық кеңесші Томас Линчтың бағалауы бойынша, тіпті ең аз есеппен Қазақстанда паллиативтік көмекке жыл сайынғы қажеттілік 94 200-ден 97 900 дейінгі пациентті құрайды. Бұл ретте,

паллиативті қолдау пациентке ғана емес, оның жақын ортасына да әсерін тигізеді: әдетте, күтімге екі немесе одан да көп отбасы мүшелері қатысады. Демек, паллиативтік көмек алушылардың жалпы саны жыл сайын шамамен 282 600 адамға жетеді, бұл осы саланың дамуының маңыздылығын көрсетуде.

Нақтылап айтқанда, паллиативтік көмекке мұқтаж балалардың нақты саны да арнайы мамандандырылған тізілімнің болмауына байланысты белгісіз болып отыр. Алайда, әртүрлі зерттеулер мен сараптамалық бағалауларға сәйкес, елде бірнеше мыңға жуық баланың болуы мүмкін, шамамен 9000 бала паллиативті қолдауға мұқтаж болып отыр. Мұндай ауқым балалардың паллиативтік көмегін жүйелі дамыту және сенімді дерекқорды қалыптастыру қажеттілігін растайды.

Қазақстан Республикасында созылмалы, үдемелі немесе қайтымсыз ағыммен сипатталатын аурулардың кең спектрі бар балалар паллиативтік көмекке мұқтаж.

Негізгі топтарға мыналар жатады:

1. Онкологиялық аурулар – қатерлі ісіктердің кеш сатыларындағы, лейкоз, лимфома ауруларымен ауыратын балалар.

2. Орфандық және генетикалық аурулар – омыртқалық бұлшықет атрофиясы, муковисцидоз, лейкодистрофиялар, метаболизмнің бұзылуы, сирек кездесетін тұқым қуалайтын синдромдар.

3. Ауыр неврологиялық аурулар – эпилепсия, ауыр дәрежедегі балалардың милық салдануы, нейродегенеративтік аурулар, гипоксикалық-ишемиялық энцефалопатияның салдары.

4. Жүйке-бұлшықет аурулары - бұлшықет дистрофиясы, туа біткен миопатия.

5. Созылмалы үдемелі мүшелердің аурулары (жүрек, өкпе, бүйрек).

6. Жарақаттардан кейінгі қайтымсыз жағдайлар, оның ішінде бас сүйек-ми зақымы, омыртқа жарақаттары, отадан кейінгі күрделі жағдайлар.

«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ және Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығының зерттеулеріне сәйкес, мынадай көмек қажет:

- Ауыр неврологиялық патологиясы бар балалардың 67%,
- Онкологиялық аурулары бар балалардың 100%,
- орфандық аурулары бар 8%,
- басқа созылмалы жағдайлары бар 25%.

Паллиативті көмектің нақты қажеттілігі Денсаулық сақтау жүйесінің қажеттілігі мен мүмкіндіктері арасындағы жүйелік алшақтықты тудыратын қызметтердің қол жетімді көлемінен едәуір жоғары.

2021 жылы стационарлық паллиативтік көмекті тек 365 бала алды (көмекке мұқтаждардың шамамен 6%), ал 2022 жылы тек 692 адамның емделген жағдайы тіркелді.

2.2. Паллиативтік көмектің нормативтік-құқықтық базасы

Қазақстан Республикасындағы паллиативтік көмек «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекстің 126-бабымен реттеледі,

соған сәйкес паллиативтік көмек ауыр және емделмейтін аурулары бар пациенттердің, сондай-ақ олардың отбасылары мен көмек көрсетушілерінің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған медициналық және әлеуметтік қызметтер кешені ретінде анықталуда. Паллиативтік медициналық көмек, өз кезегінде, түбегейлі емдеуге көрсеткіштер болмаған кезде, ауырсынуды және аурудың айқын көріністерін жеңілдетуге бағытталған.

2020 жылы балаларға паллиативтік көмек көрсетуге арналған арнайы тарауды қамтитын Паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (ҚР ДСМ № ҚР ДСМ–209/2020 бұйрығы) бекітілді.

Медициналық ұйымдар қосымша мыналарды:

- Стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын (24.03.2022 жылғы № ҚР ДСМ-27 бұйрығы);
- Мидың қайтымсыз өлімін анықтау және мүшелердің функцияларын қолдау жөніндегі жасанды шараларды тоқтату ережелерін (№ ҚР ДСМ-156/2020 бұйрығы);
- «Созылмалы үдемелі аурулары бар науқастарға паллиативтік көмек көрсету...» клиникалық хаттамасын (03.05.2019 ж. №65 бұйрық);
- ҚР «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» және «Есірткі құралдары, психотроптық заттар туралы...» заңдарын (ауырсынуды басуды қамтамасыз ету бөлігінде) басшылыққа алады.

Паллиативтік көмек көрсету саласында қалыптасқан нормативтік базаның болуына қарамастан, оны іске асыру жеткіліксіз болып қалуда: маңызды ережелер өңірлер мен медициналық ұйымдар деңгейінде толық қолданылмауда. Стандарттың қолданыстағы тарауы балаларға арналған паллиативті көмекке арналған, ол тек жалпы тәсілдерді қамтиды және реттеудің толықтығын қамтамасыз етпейді. Онда аурудың паллиативті кезеңін анықтаудың нақты өлшемшарттары жоқ және балалар патологиясының кең спектрін қамтымайды. Алғашқы нормативтік актілер қабылданған кезден бастап қабылданған белгілі бір қадамдарға қарамастан, оларды барлық деңгейдегі медициналық ұйымдарда одан әрі өзектендіру, нақтылау және тәжірибелік тұрғыдан іске асыру қажеттілігі сақталады.

Стандартта көпсалалы қолдау элементтерінің қарастырылғанына қарамастан, іс жүзінде:

- балалар мен олардың отбасыларына психологиялық көмек эпизодтық негізде көрсетіледі;
- ауыр науқас балалардың бауырларын тұрақты түрде қолдау бағдарламалары жоқ;
- мұғалімдер, музыкалық мұғалімдер, арт-терапевттер және дамыту жөніндегі мамандар жетіспейді;
- ДСМ мен БҒМ-нің 21.12.2020 жылғы бірлескен бұйрығымен көзделген балаларды оқыту тәжірибесі, әсіресе ұзақ емделетін стационарларда және үйде көмек көрсету кезінде толық қамтамасыз етілмеуде.

Психоэлеуметтік қызметтердің болмауы ДДҰ ұсынған холистикалық тәсілді жүзеге асыруды шектеуде және балалар мен олардың отбасыларының өмір сапасына айтарлықтай әсерін тигізуде.

Қажетті қызметтердің бір бөлігі (арт-терапия, педагогикалық тұрғыдан қолдау, дағдыларды дамыту, психологиялық түзету) медициналық көмек емес, бұл қаржыландырудың жеке моделін құруды талап етеді. Қазіргі таңда мұндай қызметтер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі жүйесіне енгізілмеген, фрагментарлы түрде көрсетіледі және тұрақты ресурстармен қамтамасыз етілмеген.

Аталған проблемаларды жою үшін Денсаулық сақтау министрлігі паллиативтік көмек көрсету жөніндегі бас штаттан тыс маманның басшылығымен Балаларға паллиативтік көмек көрсетудің жеке стандартын әзірледі және бекітті (ҚР ДСМ №166 бұйрығы).

Жаңа Стандарт мыналарға:

- паллиативті көмекпен қамтылған аурулардың тізімін кеңейтуге;
- паллиативті кезеңнің нақты өлшемшарттарын анықтауға;
- көпсалалы, холистикалық және отбасылық-орталықтандырылған тәсілді бекітуге;
- өңірлік балалар паллиативтік қызметтерін қалыптастыру үшін негізді құруға;
- медициналық, әлеуметтік және білім беру ұйымдары арасында сапалы үйлестіруді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

2.3. Инфрақұрылым

Балаларға паллиативтік медициналық көмекті тиісті лицензиясы бар барлық деңгейдегі денсаулық сақтау ұйымдары көрсетеді.

Балаларға паллиативтік медициналық көмекті меншік нысанына қарамастан, денсаулық сақтау ұйымдары немесе олардың құрылымдық бөлімшелері көрсетеді:

1) аудандық, қалалық, облыстық деңгейлерде стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымында паллиативтік көмек көрсету үшін бейінді бөлімшеде орналастырылған **паллиативтік төсектерде**;

2) қалалық және облыстық деңгейлерде стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымында ашылған **паллиативтік бөлімшеде**.

Амбулаториялық жағдайда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін аудандық және қалалық деңгейдегі емханалар құрылымында, сондай-ақ хоспистерде АМСК дәрігері және (немесе) бейінді маман, АМСК орта медицина қызметкері құрамында **мобильдік бригадалар** құрылады.

Осыған қарамастан, инфрақұрылым өте шектеулі болып қалуда. Бүгінгі таңда:

- 16 балалар медициналық ұйымдарында барлығы **61 паллиативтік төсек-орын** бар (әртүрлі бейіндегі бөлімшелердегі бірлік төсектері).

- Жалғыз толыққанды бөлімшелер: Шымкент қалалық балалар клиникалық ауруханасында **15 төсек-орын** және Астана қаласында **20 төсек-орын** (Модульдік аурухана) бар.
- Өңірлердің едәуір бөлігі үшін мамандандырылған төсек-орындар жоқ.

Мамандандырылған балалар паллиативтік төсектерінің шектеулі саны жағдайында ауыр неврологиялық, онкогематологиялық және басқа да инкурабельдік аурулары бар балалардың едәуір бөлігін жан сақтау және қарқынды терапия бөлімшелеріне орналастыруға мәжбүр. Мамандандырылған паллиативтік инфрақұрылымның болмауы мұндай пациенттердің жан сақтау төсектерінде ұзақ уақыт болуына алып келеді, олар іс жүзінде мақсатына қарай пайдаланылмайды. Бұл шұғыл емдеуді қажет ететін басқа балалар үшін шұғыл реанимациялық көмектің қолжетімділігін төмендетеді және өңірлер үшін жүйелі тәуекелдерді қалыптастырады.

Қызмет көрсетуде теңгерімсіздік пен теңсіздік бар. Ірі қалаларда паллиативті көмекке қол жетімділік шалғай өңірлерге қарағанда кеңірек. Паллиативтік көмектің сапасы мен қолжетімділігі өңірге байланысты өзгереді, бұл қаржыландырудың жетіспеушілігімен де, білікті қызметкерлердің жетіспеушілігімен де байланысты.

Сондай-ақ, ҰЕҰ маңызды рөл атқаруда: Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығы, «Global Success of People» ҚҚ, «Здоровая Азия» ҚҚ және инфрақұрылымның функционалдық олқылықтарын жабатын басқа ұйымдар.

2.4. Кадрлық әлеуеті

Өңірде балаларға паллиативтік көмек көрсетуді дамыту бейінді кадрлардың тапшылығымен айтарлықтай шектелген. Балаларға паллиативтік көмек көрсету дәрігерлер (дәрігерлер), бейінді мамандар (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр), орта (орта) медициналық (медициналық) қызметкер (қызметкерлер), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіретін көпсалалы топтың қатысуын талап етеді.

Алайда, заманауи кадрлық жағдай бірнеше себептерге байланысты өңірдің қажеттіліктерін қамтамасыз етпейді:

1. Мамандандырылған даярлықтан өткен мамандардың жетіспеушілігі

Қолданыстағы білім беру бағдарламаларына қарамастан, дәрігерлер мен медбикелердің көпшілігінде балаларға паллиативті күтім көрсету бойынша, әсіресе келесі бағыттар:

- балалардағы ауырсыну мен симптомдарды бақылау;
- ауыр генетикалық және үдемелі неврологиялық аурулары бар пациенттерді емдеу;
- жоғалту және созылмалы күйзеліс жағдайында отбасылармен байланысу;
- күтім көрсетуге көзқарас бойынша мамандандырылған білімі жоқ.

Бұл көмектің біркелкі емес сапасына, пациенттерді емдеудің бірыңғай тәжірибесінің болмауына және жеке энтузиаст мамандарға деген тәуелділікке әкеледі.

2. Стационар қызметкерлеріне жоғары жүктеме

Мамандандырылған қызметтің болмауы мыналарға алып келеді:

- паллиативтік мәртебесі бар балалар ұзақ уақыт бойы жан сақтау, неврология және онкогематология бөлімшелерінде болады;
- бұл үшін әдістемелік және ұйымдастырушылық дайындықсыз бөлімшелердің штаттық дәрігерлері мен медбикелері паллиативтік қызмет көрсету функцияларын орындауға мәжбүр;
- қызметкерлердің жұмыс жүктемесінің едәуір бөлігі мамандандырылған орталықта білім алған команда орындайтын күтім көрсету тапсырмаларына кетеді.

Бұл сол бөлімшелерге арналған балаларға көрсетілетін шұғыл көмек сапасын төмендетеді.

3. Орта медициналық қызметкерлерді даярлаудың жеткіліксіздігі

Балаларға паллиативті көмек көрсету - көп уақытты қажет ететін және эмоционалды түрде жүргізілетін қиын жұмыс. Медбикелер:

- ауыр пациенттерге күтім жасау техникасын білуі;
- медициналық жабдықтармен жұмыс істеу дағдыларын білуі;
- дененің ойылуы, сіресуі және асқынулардың алдын алу әдістерін білуі;
- қиын эмоционалды күйзеліске ұшыраған ата-аналармен қарым-қатынас жасау дағдыларын білуі керек.

Шындығында, орта персоналдың көпшілігі бейіндік оқытудан өтпеген және күтімнің едәуір бөлігі ата-аналарға жүктеледі, бұл отбасына эмоционалды жүктемені күшейтіп, көмек көрсету сапасын төмендетеді.

4. Көпсалалы мамандардың болмауы

Балалар паллиативтік қызметінің толық жұмыс істеуі үшін кеңейтілген команда қажет:

- клиникалық психологтар және балалар психотерапевттері;
- әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар;
- ЕДШ нұсқаушылары және реабилитологтар;
- эрготерапевттер;
- тыныс алуды қолдау және тамақтану терапиясының мамандары.

Өңір деңгейінде мұндай мамандар жеткіліксіз, ал қолданыстағы кадрлар әртүрлі мекемелер арасында бөлінген және бірыңғай жүйеге біріктірілмеген.

Паллиативтік дайындықтың жекелеген элементтерінің медициналық университеттердің бағдарламаларына енгізілгеніне қарамастан, жүйелі білім беру платформасы қалыптаспаған. Қосымша тренингтер, қайта даярлау, сондай-ақ резидентура және дипломнан кейінгі білім беру деңгейінде мамандандырылған бағдарламаларды құру қажет.

2.5. Қорытынды

Жүргізілген талдау Қазақстандағы балаларға паллиативтік көмек көрсету жүйесінің қалыптасу сатысында тұрғанын және нақты қажеттілік пен

қызметтердің қолжетімділігі арасындағы елеулі алшақтықпен сипатталатынын көрсетті. Ұлттық тізілімнің болмауы жоспарлауды едәуір қиындатуда, алайда, қолданыстағы бағалаулар жоғары қажеттілікті көрсетуде — жыл сайын 9000-ға жуық бала паллиативті көмекке мұқтаж. Сондай-ақ, көмек алушылардың нақты саны өте аз (қажеттіліктің 6-7% құрайды), бұл қолданыстағы инфрақұрылымның шектеулі екенін көрсетеді.

Негізгі нормативтік-құқықтық базаның болуына қарамастан, оны іс жүзінде жүзеге асыру үзік-үзік болып қалуда. Қолданыстағы нормалар аурудың паллиативті кезеңін анықтаудың нақты өлшемшарттарын қамтымайды, балалар патологиясының барлық спектрін қамтымайды және ДДҰ ұсынған көпсалалы тәсілді қамтамасыз етпейді. Балалар мен отбасыларға психологиялық, әлеуметтік және білім беруді қолдау жеткіліксіз тұрғыдан енгізілді, медициналық салаға жатпайтын қызметтерді қаржыландырудың тұрақты механизмдері жоқ.

Мамандандырылған балаларға паллиативтік көмек көрсетудің инфрақұрылымы шектеулі: елімізде 16 ұйымда барлығы 61 төсек-орын істейді, бұл ретте мамандандырылған бөлімшелер екі қалада ғана бар. Мамандандырылған төсек-орындарының жетіспеушілігі паллиативті балаларды жан сақтау және қарқынды терапия бөлімшелеріне орналастыруға мәжбүрлейді, бұл олардың шұғыл пациенттерге қол жетімділігін төмендетеді және жүйелік тәуекелдерді тудырады.

Кадр әлеуетінің тапшылығы саланы дамытудың негізгі шектеулерінің бірі болып қалуда. Балаларға паллиативтік көмек көрсету бойынша даярлықтан өткен мамандардың болмауы, стационарлар қызметкерлеріне жоғары жүктеме, көпсалалы мамандардың жетіспеушілігі және оқытудың жүйелі платформасының болмауы толыққанды өңірлік қызметтердің қалыптасуына кедергі келтіруде.

Нәтижесінде анықталған проблемалар ұлттық тіркелімді құруды, жаңа мамандандырылған стандартты енгізуді, инфрақұрылымды дамытуды, кадрлық әлеуетті қалыптастыруды және ведомствоаралық өзара іс-қимылды нығайтуды қамтитын балаларға паллиативтік көмек көрсетуді жүйелі түрде жаңғыртудың қажеттілігін растайды. Тек кешенді тәсіл ауыр және емделмейтін аурулары бар балаларға уақытылы, сапалы және адамға бағытталған паллиативтік көмек көрсетуге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

3. Халықаралық тәжірибе

Балаларға паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру көптеген елдердегі денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бөлігі болып табылады. Әлемдік тәжірибе ауыр сырқаттанған балалардың өмір сүру сапасына және олардың отбасыларын қолдауға аса назар аудара отырып, паллиативтік көмекті көрсету мен жетілдірудің әртүрлі тәсілдерін көрсетуде.

Pediatric Palliative Care: Global Perspectives басылымында ұсынылған шет елдердің деректерін талдау бүгінгі күнге дейін бар және айықпас аурулары бар балаларға қамқоршылықтың ең ұтымды үш негізгі: үйде қамқорлық

көрсету, ауруханалардың ауруханалық бөлімшелерінде қамқорлық көрсету, стационарлық хоспистерде қамқорлық көрсету моделін көрсетті.

Ұлыбританияда балаларға паллиативтік көмек көрсету мамандандырылған мекемелер желісі арқылы, сондай-ақ ауруханаларда және үйде жұмыс істейтін паллиативтік топтар арқылы ұйымдастырылған. Негізгі ұйымдар: Children's Hospice Association Scotland және басқа балалар хоспистері медициналық, эмоционалды және әлеуметтік қолдауды қоса алғанда, жан-жақты көмек көрсетуді қамтамасыз етеді. Хосписті қаржыландырудың көп бөлігін қайырымдылық ұйымдары қамтамасыз етеді, сондықтан отбасыларға ақысыз қызмет көрсетуге мүмкіндік береді.

АҚШ-та балаларға паллиативті көмек көрсету көбінесе жалпы медициналық емдеу жоспарына (Integrated Care моделі) қосылады. Көмекті кең ресурстарға қол жеткізуді қамтамасыз ететін көп салалы командалар көрсетеді. Медициналық мекемелерге диагностика мен емдеуді жүргізуге көмектесетін паллиативтік көмек көрсету бойынша гайдлайндар әзірленді. Денсаулық сақтау туралы заңдардағы соңғы өзгерістер паллиативтік көмек көрсету шығындарын кеңірек жабуға ықпалын тигізді.

Канадада жергілікті отбасылардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға мүмкіндік беретін қауымдастықтарға паллиативтік көмек көрсетуді (Community-Based Care) ұсынуға аса назар аударылады. Көптеген коммерциялық емес ұйымдар отбасыларға қолдау мен ресурстарды ұсынуда. Мысалы, Canadian Hospice Palliative Care Association ресурстар мен оқу материалдарын әзірлеуде. Қызметтер провинцияға байланысты өзгеріп отырады, бұл тең қол жетімділікті қамтамасыз етуде қиындықтар тудырады.

Аустралия балаларға күтім көрсету бойынша арнайы ұсыныстарды қамтитын ұлттық паллиативтік көмек көрсету стандарттарын әзірледі. Психологиялық, әлеуметтік және рухани көмек көрсете отырып, отбасыларды қолдауға көп көңіл бөлінуде. Паллиативтік көмек көрсету саласында дағдыларды дамытуға бағытталған медицина қызметкерлерін даярлау бағдарламалары бар.

Германияда паллиативтік көмек көрсету Денсаулық сақтау жүйесіне біріктірілген және міндетті медициналық сақтандыру жүйесі арқылы қаржыландырылады. Стационарларда және үйде жұмыс істейтін, балаларға арналған арнайы паллиативтік командалар құрылды. Ата-аналарға шешім қабылдау процесінде көмектесу және эмоционалды қолдау көрсету маңызды аспект болып табылады.

Нидерланды паллиативті көмек көрсетуде командалық тәсілді қолданады, мұнда әр түрлі саланың мамандары бірге жұмыс істейді. Елде қызметтердің кең спектрін ұсынатын балаларға арналған көптеген хоспистер бар. Паллиативті көмек көрсету қызметтері заңды салада және медициналық сақтандырумен қамтылған.

Халықаралық тәжірибе балаларға паллиативтік көмек көрсетуді табысты ұйымдастырудың негізі көпсалалы командаларды, отбасыларды қолдауды,

медицина қызметкерлерін оқытуды және тиісті заңнамалық базаның болуын қамтитын кешенді тәсілде екенін көрсетеді.

4. Балаларға арналған паллиативті көмек көрсету орталығының моделі

Балалар паллиативтік орталығын құру бойынша пилоттық жоба Қарағанды облысында іске асырылатын болады. Өңір негізгі факторлардың: әкімдік, бизнес, қоғамдық ұйымдар және ҰЕҰ тарапынан жоғары қызығушылықтың үйлесуінің негізінде таңдалды, бұл жобаның сенімді институционалдық және әлеуметтік қолдауда болатынын қамтамасыз етеді.

Өңірде медициналық университеттің болуы айрықша маңызға ие, бұл білікті мамандарды даярлауға және тартуға, ғылыми-әдістемелік қолдауды ұйымдастыруға және білім беру компонентін орталықтың жұмысына біріктіруге мүмкіндік береді.

Орталықтың жалпы ауданы кемінде 3000 шаршы метрді құрауы керек, бұл ретте тозған орын-жайларды пайдаланудан гөрі жаңа ғимараттарды салған жөн. Еріп жүрушілер мен медициналық қызметкерлердің пациенттер үшін орталыққа ыңғайлы кіруді қамтамасыз ететін қолжетімді инфрақұрылымның болуы да маңызды болып табылады.

Орталықты орналастыру үшін алаңды таңдаудағы маңызды қағидаттық шарт - оның қала құрылысынан тыс орналасуы болып табылады, бірақ көліктік қол жетімділікте - қаладан 20-40 км-ден аспайтындай болуы тиіс. Мұндай орналастыру медициналық инфрақұрылым мен төтенше жағдайлар қызметтеріне жақындықты табиғи ортаның артықшылықтарымен: таза ауамен, тыныштықпен, шу мен экологиялық жүктеменің аздығымен біріктіруге мүмкіндік береді.

Болашақта жобаны одан әрі ауқымдау бірінші кезекте, медициналық университеттер жұмыс істейтін өңірлерде жоспарлануда. Бұл білікті кадрларға қолжетімділікті қамтамасыз етуге, қызмет көрсету сапасының жоғары деңгейін қолдауға және ұлттық деңгейде балаларға паллиативтік көмек көрсетудің тұрақты моделін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Қазақстандағы балаларға арналған паллиативтік көмек орталығының (бұдан әрі – Орталық) жаңа моделі халықаралық ұсынымдарға (ДДҰ, ICPCN) және Қазақстанның ерекшелігіне сәйкес келетін мынадай қағидаттар мен тәсілдерге негізделуі тиіс:

1. Баланың құқықтары және адамгершілік

- Паллиативтік көмек - бұл қалдық қағидаты бойынша жасалатын қызмет емес, ол құқық
- Қадір-қасиетті құрметтеу, ауырсыну белгілері мен азапты жеңілдету, баланың және оның отбасының өмір сүру сапасын жақсарту
- БҰҰ-ның Бала құқықтары және ДДҰ-ның жаһандық саясаты туралы конвенциясына негізделген

2. Паллиативтік көмектің ерте біріктірілуі

- Тек соңғы сатысында емес, диагноз қойылған сәттен бастап паллиативті көмекті қосу
- Негізгі ауруды емдеумен және оңалтумен біріктіру
- Жеке күтім жоспарларын әзірлеу

3. Көпсалалы командалық тәсіл

- Педиатр-дәрігер (паллиативті), медбике, психолог, әлеуметтік қызметкер, оңалтушы, капеллан (отбасының қалауы бойынша)
- Отбасымен және емдеуші дәрігерлермен бірлесіп жұмыс істейтін бірыңғай команда
- Үнемі қаралатын жеке көмек көрсету жоспарлары

4. Қызметтердің кешенділігі (медициналық, психоәлеуметтік, рухани)

- Ауырсынуды басу, симптомдарды бақылау, күтім көрсету
- Бала мен отбасын психологиялық тұрғыдан қолдау
- Әлеуметтік көмек көрсету: қолдау, заң тұрғысынан қолдау, тұрмыстық көмек көрсету
- Отбасының діні шеңберінде рухани тұрғыдан қолдау

5. Отбасына бағытталған модель

- Баланы ғана емес, бүкіл отбасын (ата-анасын, бауырларын, әпкелерін) қолдау
- Ата-аналарды қолдау және кәсіби тұрғыдан шаршау бағдарламалары
- Үйде отбасылық күтімді дайындау бағдарламалары

6. Қол жетімділік және көмек көрсетуге тең қол жетімділік

- Өңірлік орталықтар мен көшпелі қызметтер жүйесін құру
- Үйдегі паллиативті көмекті дамыту
- Телемедицина және шалғай аудандардағы мобильді командалар

7. Кадрларды кәсіби тұрғыдан даярлау

- Балаларға паллиативтік көмек көрсету саласындағы мамандарды жүйелі түрде оқыту
- Студенттерді оқыту бағдарламаларына, жоғары оқу орнынан кейінгі даярлыққа, командаларға арналған тренингтерге қосу

8. Халықаралық стандарттар мен жергілікті қажеттіліктерге негізделеді

- ДДҰ, ICPCN, UNICEF ұсынымдарын Қазақстан балаларының қажеттіліктерін талдай отырып пайдалану
- Елдің әлеуметтік-мәдени және діни ерекшеліктеріне бейімделу

9. Зерттеу, мониторингтеу және тәжірибені дамыту

- Деректерді жинау, жағдайларды тіркеу, көрсетілетін көмектің сапасын бағалау
- Отбасылардың қажеттіліктері бойынша қолданбалы зерттеулерді жүргізу

- Заманауи хаттамалар мен тәжірибелерді енгізу

10. Қаржылық тұрақтылық және мемлекеттік-жеке меншік әріптестік

- Мемлекеттік кепілдендірілген көлемдер арқылы қаржыландыру
- ҮЕҰ, демеушілер, қорлардың қатысу механизмдері
- КӨЖ бағдарламалары (бизнестің корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігі).

Моделі біріктірілген, икемді, өмір сапасына бағытталған, аурудың барлық кезеңдерін қамтитын, көпсалалы өзара әрекеттесуге негізделген және отбасылар мен балалардың қажеттіліктерімен тығыз байланысты болуы керек.

Балаларға арналған паллиативтік көмек көрсету орталығы ҚР "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексіне, Балаларға паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына, Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес денсаулық сақтау жүйесінде құрылатын болады. *(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР ДСМ-27 бұйрығы).*

Медициналық қызмет ҚР ДСМ 2019 жылғы 3 мамырдағы №65 бұйрығымен бекіткен «Созылмалы ауырсыну синдромымен қатар жүретін инкурабель сатысында созылмалы үдемелі аурулары бар науқастарға паллиативтік көмек көрсету» клиникалық хаттамасына, [«Рұқсаттар және хабарламалар туралы»](#) және «Есірткі, психотроптық заттар, олардың аналогтары мен прекурсорлары және олардың заңсыз айналымы мен теріс пайдаланылуына қарсы [іс-қимыл шаралары туралы»](#) Қазақстан Республикасының заңдарына, «Алғашқы медициналық құжаттаманы жүргізу және есептерді ұсыну ережелерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 10 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-244/2020 бұйрығына, «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР-ДСМ -175/2020 бұйрығына, «Денсаулық сақтау саласындағы есептік құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-313/2020 бұйрығына, «Мидың біржола семуін растау қағидаларын және мидың біржола семуі кезінде ағзалардың функцияларын демеу жөніндегі жасанды шараларды тоқтату қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 27 қазандағы № ҚР ДСМ-156/2020 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады.

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға бюджет қаражаты есебінен медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету қағидаларын, сондай-ақ Тегін медициналық көмектің

кепілдік берілген көлемі, қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарға бюджет қаражаты есебінен медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға қажеттілікті қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-89 бұйрығына сәйкес Орталықта паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж балалар негізгі ауру бойынша дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз етілетін болады.

Есірткі құралдарын, психотроптық заттарды, сондай-ақ олардың прекурсорларын медициналық мақсатта пайдалану Орталықта «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес берілген есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымы саласындағы лицензияның негізінде жүзеге асырылатын болады.

Сонымен қатар, «Қарағанды медициналық университеті» КеАҚ пен «Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығы» ЗТБ жүргізген ғылыми-клиникалық халықаралық тәжірибені талдауына сәйкес, стандарттың негізіне алынған тәсіл пациенттер мен олардың отбасыларына психологиялық, әлеуметтік және рухани қолдауды қамтитын қызметтердің толық спектрін көрсетуде кешенді көзқарасты қолдануды, сондай-ақ паллиативтік пациенттер туралы халықтың және сабақтас салалардағы мамандардың хабардарлығын арттыруға басымдық беруді көздейді.

Халықаралық тәжірибеге сәйкес пациенттердің өмір сүру сапасын жақсарту үшін осы көмекті әлеуметтік-медициналық көмектің басқа түрлерінен ажырататын маңызды аспект - үкіметтік емес ұйымдардың, еріктілер мен бизнестің белсенді қатысуы болып табылады. Бұл кешенді тәсілді тек мемлекеттік бюджет есебінен жүзеге асырудың мүмкін еместігіне байланысты, себебі паллиативтік пациенттердің қажеттіліктері мемлекеттік тарифтер шеңберінде көрсетілетін базалық қызметтерге қарағанда кеңірек болып табылады. Бұл жағдайда мамандарды, ата-аналарды оқыту және бизнеспен өзара іс-қимыл жөніндегі жұмыс бөлімі өзінің жарғылық қызметі шеңберінде «Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығы» ЗТБ жүзеге асыратын болады. Оқыту бағдарламалары дәрігерлердің, медбикелердің, психологтардың және паллиативтік көмек көрсететін басқа мамандардың біліктілігін арттыруға бағытталған.

Оқыту мақсаты: білікті және уақытылы паллиативтік көмекті қамтамасыз ету арқылы айықпас аурулары бар балалар мен олардың отбасыларының өмір сүру сапасын арттыру, сондай-ақ Қазақстанда паллиативтік көмек көрсету жүйесін дамыту.

Оқытудың негізгі бағыттары:

- Балаларға паллиативті медициналық көмек көрсету (ауырсынуды жеңілдету, басқа ауыр белгілерді тоқтату, емделмейтін аурулары бар балаларға

күтім жасау, пациенттер мен олардың отбасыларына психологиялық және рухани қолдау көрсету).

- Көпсалалы тәсіл (дәрігерлерді, медбикелерді, психологтарды, әлеуметтік қызметкерлерді және басқа мамандарды қамтитын командада жұмыс істеуге үйрету).

- Туыстары мен қамқоршыларын оқыту (үйдегі бала күтімі дағдылары, психологиялық қолдау көрсету).

- Әлеуметтік-құқықтық көмек (әлеуметтік қолдау көрсету, паллиативтік көмектің құқықтық аспектілері бойынша кеңес беру).

- Паллиативтік көмекті ұйымдастыру және басқару (паллиативтік көмек саласындағы жұмысты ұйымдастыруға және үйлестіруге жауапты мамандарды оқыту).

Балаларға паллиативтік көмек көрсету мәселелерін терең зерттей отырып, стационарларда және үйде жұмыс істейтін дәрігерлер мен медбикелерге арналған біліктілікті арттыру курстары.

Паллиативтік көмек саласындағы құзыреттілікті арттыруға бағытталған түрлі сала мамандарына арналған семинарлар мен тренингтер.

Шеберлік сабақтары: заманауи әдістер мен жабдықтарды пайдалана отырып, бала күтімі бойынша тәжірибелік сабақтар.

Оқыту процесін ұйымдастыру және өткізу үшін Қарағанды медицина университеті мен Қазақстанның балалар паллиативтік көмегі қауымдастығымен бірлесіп орындалған ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелеріне негізделген қалыптасқан ғылыми-әдістемелік база бар. Балалар паллиативтік көмегі мәселелері бойынша, оның ішінде паллиативтік мәртебе критерийлерін айқындау, ISO 7101:2023 стандартына сәйкес орталықтың қызметін және кеңістіктік ұйымдастырылуын модельдеу, сондай-ақ МКБ-10 нозологиялары негізінде МКБ-11-ге бейімдей отырып қажеттіліктің болжамдық моделін қалыптастыру бағытында зерттеулер жүргізілді.

Бұдан басқа, паллиативтік көмекті дестигматизациялау бойынша үлкен жұмыс және бизнестің көмек көрсетуге қатысуы үшін бизнеспен жұмыс жүргізілетін болады (медициналық бұйымдармен, тамақпен, арнайы тамақпен, көлік шығындарымен және т.б. қамтамасыз ету).

Паллиативтік көмек жүйелерін әзірлеу кезінде әр елдің мәдени, экономикалық және әлеуметтік ерекшеліктерін ескерген маңызды.

Қазақстандағы паллиативтік көмек көрсету орталығының моделі үшін ұсынылып отырған тұжырымдама қолданыстағы және жергілікті жағдайлар мен қажеттіліктерге бейімделген ұсынылған жүйелердің элементтерін қамтиды, сондай-ақ балаларға паллиативтік көмек көрсетудің жаңа жеке стандартының құрамына сәйкес құрастырылған.

«Қарағанды медицина университеті» КеАҚ мен Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығының «Балаларға паллиативтік көмек көрсетудің халықаралық тәжірибесін, паллиативтік

мәртебе өлшемшарттарын зерделеу» бірлескен ғылыми зерттеуі өте маңызды аспект болып табылады. Паллиативті көмекке мұқтаж балалардың санаттарын зерттеу. Паллиативтік мәртебенің барлық өлшемшарттарын анықтау, болашақта бала паллиативтік науқас мәртебесін ала алатын МКБ-10 кодтары бойынша аурулар тізімін кеңейту».

Ғылыми зерттеулер аталған Орталықтың базасында жалғастырылатын болады. Сонымен қатар, Орталық медициналық университеттің студенттері, интерн және резиденттері үшін өндірістік тәжірибе мен тағылымдамадан өтуге арналған клиникалық және білім беру базасы ретінде қызмет атқаратын болады.

Орталық паллиативтік мәртебесі бар 6 айдан 18 жасқа дейінгі балаларға арналған. Орталық облыстық балалар ауруханасы жанындағы құрылымдық бөлімше болып табылады.

Төсек-орнының санын есептеу формуласы

(Халықаралық ұсыныстар ICPCN/WHO: 100 000 балаға 10 төсек-орын)

$$K = (N \times 10) / 100\,000$$

мұнда:

- **K** — балаларға арналған паллиативтік көмек көрсету төсек-орындарының есептік саны;
- **N** — өңірдегі балалар саны (0-18 жас).

Қарағанды облысындағы балаларға паллиативтік көмек көрсету төсек-орындарына қажеттілікті есептеу **100 000 балаға 10 төсек-орын** нормативі негізінде жүргізіледі. Өңірдегі балалар саны **317 101 бала** болса, болжамды қажеттілік **шамамен 32 төсек-орынды** құрайды.

Орталық қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары:

1) Қарағанды облысының балаларына паллиативтік медициналық көмекті ұйымдастыру және көрсету;

2) балалардың өмір сүру сапасын жақсарту, оның ішінде аурудың ауыр көріністерінің алдын алу, жеңілдету немесе жою, аурудың асқынуларының алдын алу және емдеу, медбикенің күтімі, психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсету;

3) паллиативтік көмек көрсету басталған сәттен бастап, қайтыс болу кезеңінде және бала қайтыс болғаннан кейін (пациент қайтыс болғаннан кейін 6 айдан 12 айға дейін) ата-анасының немесе пациенттің заңды өкілдерінің психологиялық және әлеуметтік және рухани қажеттіліктерін ескере отырып, отбасы мүшелерінің өмір сүру сапасын жақсарту;

4) паллиативтік медициналық көмекке мұқтаждарды белсенді анықтау және паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін айғақтарды айқындау үшін көпсалалы топтың отырысында қарау;

5) баланың мүдделері мен қажеттіліктерінің кең ауқымын ескере отырып, көпсалалы тәсілдің негізінде пациентке паллиативтік медициналық көмекті жеке жоспарлау (клиникалық, жасқа сай, психологиялық, әлеуметтік, рухани, коммуникативті, білім беру, отбасылық), сондай-ақ бала мен

отбасының өзгертін қажеттіліктерін ескере отырып, жеке көмек көрсету жоспарын үнемі қайта қарау;

6) Денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау және білім беру ұйымдары, олардың құрылымдық бөлімшелері арасындағы сабақтастықты сақтау;

7) қажетті дәрілік заттармен, емдік және мамандандырылған тамақпен, медициналық бұйымдармен және шығыс материалдарымен қамтамасыз ету;

8) отбасы мүшелерін немесе баланың заңды өкілдерін үйде күтім көрсетуге үйрету;

9) медициналық-әлеуметтік тексеруді ұйымдастыру және жүргізу, әлеуметтік мәселелер бойынша кеңес беру;

10) пациенттің отбасы мүшелеріне немесе баланың заңды өкілдеріне психологиялық және әлеуметтік-құқықтық кеңес беруді ұйымдастыру;

11) балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша қоғамды және медициналық қоғамдастықты хабардар ету;

12) паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелері бойынша коммерциялық емес және басқа ұйымдармен өзара іс-қимыл жасау.

Паллиативтік медициналық көмек симптоматикалық терапияны, психологиялық және әлеуметтік қолдауды және ұзақ мерзімді сыртқы күтім көрсетуді қажет ететін негізгі аурудың жай-күйі мен болжамының ауырлығын ескере отырып, емделмейтін аурулары немесе өмір сүру ұзақтығын қысқартатын жағдайлары бар балаларға көрсетіледі.

Паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін медициналық көрсетілімдері бар АХЖ - 10 бойынша нозологиялық топтар мен ауру кодтарының тізбесі

№	АХЖ-X 10 бойынша коды	Санаты
1	C00-C97	Қатерлі жаңа түзілімдер
2	B20-B24	Адамның иммун тапшылығы вирусынан туындаған ауру (АИТВ/ЖИТС)
3	I00-I99	Қан айналым жүйесінің аурулары
4	K50-K52	Инфекциялық емес энтерит және колит
5	K74	Фиброз және бауыр циррозы
6	Q00-Q99	Туа біткен даму ақаулары
7	D50-D89	Қан аурулары, қан түзу мүшелерінің аурулары және иммундық механизмді қамтитын жекелеген бұзылыстар
8	G00-G09	Орталық жүйке жүйесінің қабыну аурулары
9	N00-N99, N17-N19	Бүйрек аурулары
10	E40-E46	Тамақтану жеткіліксіздігі
11	E00-E89	Эндокриндік жүйенің аурулары, тамақтанудың бұзылуы және зат алмасудың

		бұзылулары
12	G10-G98	Жүйке жүйесінің аурулары
13	P00-P96	Неонатальды кезеңнің аурулары
14	A15-A19	Туберкулез
15	E 84.0	Кситозды фиброз
16	E10-E14	Қант диабеті
17	J40- J47	Төменгі тыныс жолдарының созылмалы аурулары
18	M30-M36	Дәнекер тіннің жүйелік зақымдануы
19	K91.1; K91.2; K91.8	Қысқа ішек синдромы
20	K72.1; K72.9	Бауыр жеткіліксіздігі
21	M05-M14	Қабыну полиартропатиялары

АХЖ - 10 бойынша басқа нозологиялық топтар мен ауру кодтарының тізбесі (Стандартқа енгізілмеген)

№	АХЖ-Х 10 бойынша коды	Санаты
1	D46, D47.1,	Ісік
2	J84, J84.0, J84.1, J84.8, J84.9	Тыныс алу мүшелерінің ауруы
3	L10, L13.0	Тері және теріасты жасушасының ауруы

Өмір сүру ұзақтығын қысқартатын немесе өмірге қауіп төндіретін аурулар немесе жағдайлардың санаттары

I санат	Куративті емдеу мүмкін болғанымен, күтілетін нәтижеге жетпеуі мүмкін аурулар немесе жағдайлар. Паллиативті көмек қызметтеріне қол жеткізу пациенттердің күрделі қажеттіліктеріне байланысты қажет болуы мүмкін (мысалы, онкологиялық ауру, туа біткен жүрек аурулары, жарақат салдарынан болатын ауыр жарақаттар). Ұзақ мерзімді ремиссияға қол жеткізгенде немесе сәтті куративті емдеуден кейін паллиативті көмек көрсетудің қажеті болмайды.
II санат	Мезгілсіз өлім орын алатын аурулар немесе жағдайлар, алайда, ұзақ мерзімді қарқынды емдеу өмірді ұзартады және өмір сүру сапасын қамтамасыз етеді (мысалы, мусковицидоз, нейробұлшықет аурулары)
III санат	Түбегейлі емдеу нұсқалары жоқ, тек паллиативті емдеу ғана мүмкін болатын, көбіне көптеген жылдар бойы жалғасатын үдемелі аурулар немесе жағдайлар (мысалы, Баттен ауруы, миодистрофия, хромосомалық аурулар).
IV санат	Кешенді медициналық көмекті қажет ететін, сонымен қатар ауыр асқынулар мен мезгілсіз өлім қаупі жоғары, оның

	ішінде қатар жүретін аурулар мен асқынулар бар қайтымсыз, бірақ үдемелі емес аурулар (мысалы, церебральды сал ауруының ауыр түрі, радикалды онкологиялық нейрохирургиядан кейінгі неврологиялық тапшылықтың ауыр көріністері, жарақаттың ауыр салдары, асфиксия, мидың немесе жұлынның зақымдануынан болатын ауыр функционалдық бұзылулар). Паллиативті көмектің үнемі немесе мезгіл-мезгіл қажет болуы мүмкін. Эпизодтың басталу уақыты, оның ұзақтығы және көмек көрсетуді қажет ететін эпизодтардың саны болжанбайды.
V санат	Ұрықта жатырда дамыған және жаңа туған нәрестенің ауыр жағдайда туылуына және емделмейтін патологияның дамуына әкелетін күрделі аурулар немесе жағдайлар (мысалы, өмірлік маңызды функцияларға қауіп төндіретін туа біткен ақаулар), сондай-ақ, тиісті қарқынды емге қарамастан, босану кезінде немесе жаңа туған кезеңде ауыр жағдайдан туындаған күрделі аурулар немесе жаңа туған нәрестелердің жағдайлары.

Бала емделуді және тәулік бойы медициналық бақылауды қажет ететін аурулар мен жағдайлар кезінде бөлімшеге (төсекке) жатқызылады.

Өмірге қауіп төнген кезде бала паллиативтік бөлімше жағдайында қарқынды терапия және реанимациялық көмек көрсету мүмкіндігі болмаған кезде шұғыл түрде қарқынды терапия палатасына (бөлімшесіне) немесе реанимациялық бөлімшеге жатқызылады.

Орталықта баланың жай-күйін, эпидемияға қарсы режимді, медициналық ұйымның жұмыс режимін сақтауды ескере отырып, балаға бару және ата-анасының немесе онымен бірге өзге де заңды өкілдердің медициналық ұйымда болу мүмкіндігін қамтамасыз ететін жағдайлар жасалады.

Стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмек алу кезеңінде мектеп жасындағы балалардың Кодекстің 78-бабының 5-тармағына сәйкес уәкілетті органмен білім беру саласындағы уәкілетті органмен бірлесіп айқындаған тәртіппен үздіксіз білім алуға құқығы бар.

Орталықтағы балаларға паллиативтік медициналық көмекті балаларға паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша біліктілігін арттырудан өткен балалар дәрігерлері, анестезиология және реаниматология, неонатология, неврология, онкология, хирургия, гематология және аурудың бейініне сәйкес келетін басқа да мамандықтар бойынша балалардың дәрігерлері көрсететін болады.

Орталықтағы паллиативтік медициналық көмек мыналарды қамтиды:

1) үйде көмек көрсетуді ұйымдастыру мүмкін болмаған кезде, оның ішінде аппараттық желдету арқылы тыныс алу және оттегімен ұзақ қолдауды

кажет ететін балаларға тәулік бойы медициналық бақылауды талап ететін паллиативтік медициналық көмек көрсету;

2) клиникалық хаттамаларға сәйкес, аурулар мен жағдайлардың санаттарына сәйкес көрсеткіштер бойынша емдеу-диагностикалық іс-шараларын жүргізу;

3) пациентке оның клиникалық жағдайына және тасымалдануына қарамастан психологиялық қолдау көрсету;

4) көрсеткіштер бойынша инфузиялық және гемотрансфузиялық терапия жүргізу;

5) симптоматикалық терапияны жеке таңдау, бақылау және түзету;

6) күтімді жүзеге асыру, оның ішінде созылмалы жаралардың, тесік жараларының алдын алу және емдеу, дренаждар мен ауызға күтім көрсету, энтеральды (оның ішінде орогастральды, назогастральды және гастростомиялық түтіктер арқылы), парентеральды тамақтануды қоса алғанда, тамақтандыру;

7) түтіктерді, катетерлерді, ауыз және трахеостомиялық канюляларды, гастростомиялық түтіктерді орнату және ауыстыру;

8) паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж пациенттерде оңалту/бейімсіздік бағдарламалары шеңберінде техникалық және ортопедиялық құралдарды тағайындау, іріктеу және бейімдеу және емделмейтін аурудың қайталама асқынуларының алдын алу (бейінді мамандарды тарта отырып);

9) балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша консультациялық және ұйымдастыру-әдістемелік көмегін көрсету;

10) паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж балаларға және олардың ата-аналарына немесе заңды өкілдеріне, сондай-ақ өзге де туыстарына психологиялық көмек көрсету;

11) баланы әлеуметтендіру және бейімдеу, пациент пен ата-ананы мектепте оқуға және өзіне-өзі қызмет көрсетуге дайындау, ересектерге паллиативтік көмек көрсету қызметіне ауыстыру;

12) паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж балалардың ата-аналарына немесе заңды өкілдеріне, өзге де туыстарына кеңес беру және оларды ауыр науқас балаларға күтім жасау дағдыларына және медициналық бұйымдарды үйде пайдалану дағдыларына үйрету, психологиялық және әлеуметтік қолдау көрсету;

13) балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету кезінде сабақтастықты қамтамасыз ету, медициналық көмек көрсетудің әртүрлі деңгейдегі медициналық ұйымдарымен өзара іс-әрекет жасау;

14) әлеуметтік қорғау органдарымен және әлеуметтік қызмет көрсету және білім беру жүйесінің ұйымдарымен, еріктілер және коммерциялық емес ұйымдармен өзара іс-әрекет жасау.

Орталықтың бөлімшелерінде құрамында есірткі, психотроптық заттар бар дәрілік заттар қорын құру қажет. Кешкі, түнгі уақытта, сондай-ақ мереке

және демалыс күндері шұғыл медициналық көмек көрсету үшін денсаулық сақтау ұйымында бес күндік қажеттіліктен аспайтын қор құрылады.

Пациент стационардан шығарылған кезде Орталық активтің тіркелген жері бойынша балаға алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін медициналық ұйымға берілуін және стационарлық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірменің электрондық көшірмесін жіберуді қамтамасыз етеді.

Ауруханадан шығарылған күні Орталық мүгедек балаларды және паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж ауыр пациенттерді тасымалдау үшін арнайы жабдықталған автокөлікпен медицина қызметкерінің қолдауымен пациент пен күтуші адамды үйге (қала шегінде) тасымалдауды қамтамасыз етеді.

Орталықтың құрылымы



Орталықтың 10 төсек-орынды штаттық нормативтері

Лауазымның атауы	Штат бірлігі	Төсек-орын саны
Медициналық блок		
Бөлімше меңгерушісі	1,0	10 және одан артық төсек-орынға
Дәрігер педиатр	4,75 (1 тәулік бойы жұмыс істейтін пост)	10 төсек-орынға (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)

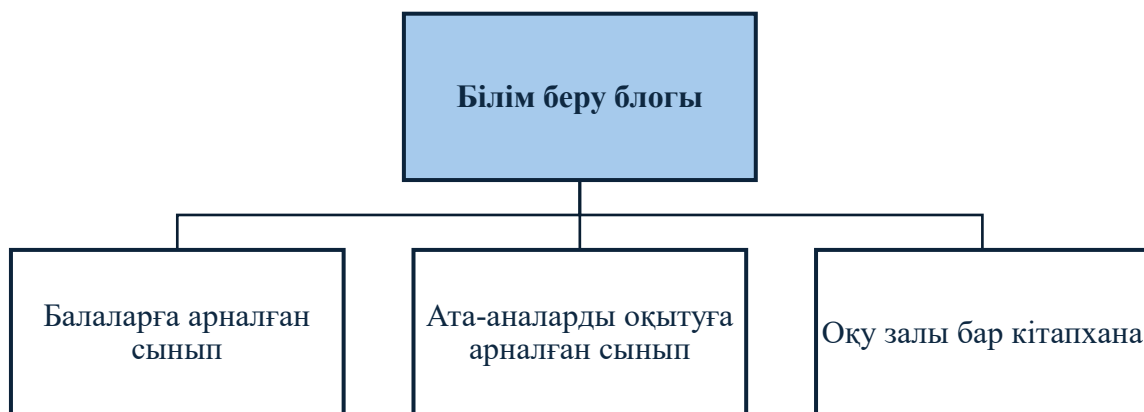
Дәрігер-бейінді маман*	1,0	10 төсек-орынға
Анестезиолог-реаниматолог дәрігер	0,5	10 төсек-орынға
Реабилитолог дәрігер	0,5	10 төсек-орынға
Кинезиотерапевт	1,0	10 төсек-орынға
Аға медбике	1,0	10 және одан артық төсек-орынға
Палаталық медбике (посттық)	4,75 (1 тәулік бойы жұмыс істейтін пост)	5 төсек-орынға (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)
Процедуралық медбике	1,0	бөлімшеге
Емдік дене шынықтыру нұсқаушысы	0,5	10 төсек-орынға
Массаж бойынша медбике	0,5	10 төсек-орынға
Науқастарға күтім көрсететін кіші медбике	4,75 (1 тәулік бойы жұмыс істейтін пост)	5 төсек-орынға (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)
Санитар әйел	1 тәулік бойы жұмыс істейтін пост	10 төсек-орынға (тәулік бойы жұмыс істеуді қамтамасыз ету үшін)
Медициналық психолог	0,25	10 төсек-орынға
Әлеуметтік қызметкер	0,25	10 төсек-орынға
Шаруашылық бикесі	1,0	Орталыққа
Әкімшілік-шаруашылық блогы		
Шаруашылық меңгерушісі	1,0	Орталыққа
Бухгалтер	1,0	Орталыққа
Заңгер	1,0	Орталыққа
Аула сыпырушы	1,0	Орталыққа
Жүйелік әкімші	1,0	Орталыққа
Кезекші/күзетші	1,0	Орталыққа
Аспазшы	1,0	Орталыққа
*лауазымға аурудың бейініне байланысты балаларға медициналық көмек көрсететін әртүрлі бейінді мамандықтардың дәрігерлері (онкогематолог дәрігер, невропатолог дәрігер, пульмонолог дәрігер, гематолог дәрігер және т.б.) тартылады.		

Орталықты жабдықтандырудың штаттық нормативтері

№	Медициналық бұйымдардың атауы	Медициналық бұйымдардың саны
1	Функционалды жылжымалы кереуеттер, кіріктірілген таразылар	Төсек-орындар саны бойынша
2	Ойылуға қарсы матрас	3 төсек-орынға 1
3	Пульсоксиметр	10 төсек-орынға 1
4	Сырғытпа креслосы	10 төсек-орынға 1
5	Медициналық аурухана сырғытпасы	10 төсек-орынға 1
6	Шағын аэрозольді компрессорлық ингалятор (небулайзер)	10 төсек-орынға 1
7	Өкпені жасанды желдетуге арналған аппарат	Талап ету бойынша
8	Медициналық аспиратор (сорғыш)	3 төсек-орынға 1
9	Неонатальды және балалар электродтары, қадағалар мен манжеттер жиынтығы бар монитор	3 төсек-орынға 1
10	Қолға арналған ӨЖЖ тыныс алу қапшығы (Амбу)	1
11	Жаңа туған нәресте мен балаларға арналған пышақтар жиынтығы бар ларингоскоп	1
12	Дефибриллятор	1
13	Шұғыл көмек көрсетуге арналған мобильді жабдық жиынтығы	1
14	Ауыр науқастарды жылжытуға арналған көтергіш	бір бөлімшеге 1
15	Есірткі және психотроптық препараттарды сақтауға арналған сейф	1 кем емес
16	Инфузиялық сорғы	Талап ету бойынша
17	Энтеральды тамақтандыруға арналған сорғы (помпа)	Талап ету бойынша
18	Электрокардиограф	Талап ету бойынша

Блоктар мен аймақтардың сипаттамасы

Жалпы ауданы: **3 000 м²** кем емес





Жататын балалар мен ақыл-ойы зақымдалған балалардың ерекшеліктерін ескере отырып жасалған күн тәртібі

Бейімделген іс-шараларды қоса отырып, ҚР ДСМ № ҚР ДСМ-209/2020 бұйрығының негізінде әзірленді

Күнделікті күн тәртібі:

Уақыт ы	Іс-шара	Жауапты мамандар	Жататын және дамудың ауыр бұзылулары бар балалардың ерекшеліктері*
06:30 – 07:00	Тұрғызу, гигиеналық процедуралар, температураны өлшеу	Кіші медициналық персонал	Гигиена төсекте жүргізіледі, көтергіштерді пайдалану, бейімделген термометрия
07:00 – 07:30	Таңертеңгілік жаттығулар, тыныс алу жаттығулары	ЕДШ мамандары, физиотерапевтте р	Төсектегі пассивті ЕДШ, нұсқаушымен тыныс алу гимнастикасы
07:30 – 08:00	Таңғы ас, таңертеңгі дәрі- дәрмектерді қабылдау	Медбикелер	Түтік арқылы немесе бейімделген тамақтандыру, дәрілер ұсақталған күйінде
08:00 – 09:00	Дәрігерлердің таңертеңгі тексеруі, жай- күйін бағалау	Педиатр дәрігерлер, реаниматологтар	Ойық жараларының, құрысулардың жай-күйіне ерекше назар аудару, ата- аналар арқылы қарым- қатынас
09:00 – 11:00	Медициналық процедуралар	Медбикелер, физиотерапевтте р	Ауырсыну синдромы мен мінез-құлық реакцияларын ескере отырып, палатада өткізу
11:00 – 12:00	Оңалту шаралары	Реабилитолог, логопед	Сенсорлық ынталандыру, карточкалармен логопедтің жұмысы, ата- аналар арқылы
12:00 – 12:30	Бесіндік	Кіші медициналық персонал	Қасықпен тамақтандыру, түтік арқылы, жұмсақ қоспалар
12:30 – 13:30	Арт-терапия, психологпен сабақтар	Психологтар, арт-терапевттер	Сенсорлық материалдар, төсекте жасалатын жеке сабақтар, эмоционалды қолдау

13:30 – 14:30	Түскі ас, күндізгі дәрі-дәрмектерді қабылдау	Медбикелер	Түтікпен тамақтану немесе тамақтандыруға көмектесу, жұтуын бақылау
14:30 – 16:00	Демалыс уақыты	Тәрбиешілер, кіші қызметкерлер	Дене қалпын, қалыптың өзгеру жиілігін, шуды азайтуды қадағалау
16:00 – 16:30	Бесіндік	Кіші медициналық персонал	Түскі ас сияқты: жұмсақ тамақ, қабылдауға көмек көрсету
16:30 – 17:30	Серуендеу, қимыл-қозғалыс ойындары	Тәрбиешілер, ЕДШ	Сырғытпамен немесе төсек-орынмен серуендеу, визуалды ынталандыру
17:30 – 18:30	Қызығушылықтары бойынша сабақтар	Музыкалық терапевттер, тәрбиешілер	Төсектің жанындағы музыка, жанасу әрекеттері, мимика мен ымдау-ишарасы арқылы реакциялар
18:30 – 19:00	Кешкі ас, дәрі қабылдау	Медбикелер	Түтік немесе қасық, кешкі ұстамаларды/реакцияларды жазу
19:00 – 20:00	Кешкі іс-шаралар	Тәрбиешілер, психологтар	Тыныш музыка, әлсіз жарық, тыныш сөйлеу, ата-аналармен жұмыс
20:00 – 20:30	Гигиена, ұйқыға дайындық	Кіші медициналық персонал	Төсекте күтім жасау, ойық жараны емдеу, ұйықтау рәсімдері
20:30 – 21:00	Дұға жасау / рухани әңгіме айту (қалауына қарай)	Рухани тәлімгерлер	Ата-аналардың қатысуы, іс-қимылдар, жарық немесе аудио сигналдар
21:00 – 06:30	Түнгі ұйқы, кезекшілік	Кезекші медбикелер, реаниматологтар	Бақылау, дене қалпын өзгерту, құрысуларды бақылау, тыныс алу

***Дамудың ауыр бұзылыстары**

Бұл баланың дамуындағы бірнеше тұрақты бұзылулардың тіркесімін білдіреді мысалы: ақыл-ой кемістігі, ауыр қозғалыс бұзылыстары (мысалы, церебральды сал ауруы), көру, есту, сөйлеу бұзылыстары, эпилепсия және басқа созылмалы жағдайлар, олар бірге баланың тәуелсіздігін айтарлықтай шектейді және үнемі күтім көрсетуді, оңалтуды және жан-жақты қолдауды қажет етеді

Медициналық палатаның сипаттамасы

Жалпы кеңістігі (15 м²) Палата эмоционалды жайлылыққа ықпал ететін үйдегідей атмосфераны құруы керек.	
Санитарлық торап (шамамен 2,5–3 м²)	• Шағын, бірақ толық жабдықталған: дәретхана, шұңғылша, тұтқаларымен душ бар. • Кедергісіз кіру (кең өтпелі жер, тұтқалар, сырғанамайтын жабын). • Жарқын, медициналық емес түстермен әрленген (мысалы, мультфильм кейіпкерлері бейнеленген мозаика)
Жиһаз	• Төсек-орын: биіктігі реттелетін, бірақ стильдендірілген функционалды медициналық төсек (мысалы, артқы жағы ертегі қақпасы ретінде жасалған). • Шкаф: шағын, баланың киіміне арналған бөлімі және ойыншықтар мен жеке заттарға арналған сөрелері бар. • Үстел және 1-2 орындық: үстел тағамға да, ойынға да, шығармашылыққа да жарамды.
Тақырыптық әрленімі	• Қабырғадағы суреттер немесе кейіпкерлері бар тұсқағаздар: Чешир мысығы, Қалпақшы, Шай ішу рәсімі. • Түстер палитрасы: жұмсақ түс және ертегі түстері-ашық көк, қызғылт, жасыл. • Төбесі – «аспан» немесе сиқырлы орман сияқты салынуы мүмкін. • Жарығы: жұмсақ, реттелетін, түс температурасын таңдау мүмкіндігі бар (күндізгі / кешкі жарық). • Ойын ойнау бұрышы: қабырға элементтері, қауіпсіз және бактерияға қарсы, мысалы, лабиринттер, сенсорлық панельдер.
Қосымша элементтері	• Қызметкерлерді шақыру панелі (төсек пен жуынатын бөлмеден қол жетімді). • Мультфильмдер мен аудио ертегілерге қол жетімді теледидар. • Сүйікті кітаптар мен ойыншықтарға арналған сөрелер. • Ылғалдандырғыш және ауа ионизаторы (кіріктірілген немесе тасымалданатын).



Жан сақтау палатасының сипаттамасы

Жеке посттар (5 м²-ден 12 төсек-орын)

Әр орын толыққанды жан сақтау ұяшығы ретінде жабдықталған:

- Электрмен жұмыс істейтін медициналық төсек және ойық жараға қарсы матрас.
- Стационарлық немесе жылжымалы ӨЖЖ аппараты бүйіріне орналастырылған немесе кронштейнге бекітілген.
- Қабырға модулі (немесе төбе консолі):
 - Оттек.
 - Вакуум.
 - Сығылған ауа беретін.
- Тіршілік көрсеткішінің мониторы (көпфункционалды, SpO₂, жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, тыныс алуды өлшейтін).
- Инфузомат / шприц сорғысы.

	• Тартылатын сөре немесе керек-жарақтарға арналған тумба. • Резервтік қуат беретін розеткалар (UPS). • Жекеленуге арналған аралық (шағын немесе перде)
Кеңістікті жабдықтау және ұйымдастыру	• Орталық постта: ○ Барлық 12 пациенттің мониторинг панелі (экранда сандық болуы мүмкін). ○ Дефибрилляторы бар жан сақтау арбасы. ○ Аспирация аппараты, резервтік ӨЖЖ және оттегі баллондары. • Әр постта резервтік қуатты жылдам қосу мүмкіндігі бар.
Санитарлық-гигиеналық аумақ	• Қызметкерлерге арналған бір санитарлық торап бөлмесі. • Қолды залалсыздандыратын 2-3 қолжуғыш (Палатаның кіреберісінде және ортасында орналасқан). • Қабырғалар мен едендерді оңай жууға болатын материалдар, тесіктер мен тігістері жоқ. • Төбелері ылғалға төзімді және бактерияға қарсы.
Жайлылығы мен әрленуі	• Жылы, зарарсыздандырылмаған визуалды орта (медициналық атмосферасыз). • Жұмсақ реңктер (сарғыш, көгілдір, ашық жасыл). • Қабырғалары жұмсақ ертегі немесе табиғи тақырыпта әрленген (мысалы, «жануарлар салынған орман» немесе «мұхит»). • Шуды азайтуға арналған акустикалық материалдар (қарқынды терапиядағы балалар аспаптардың сигналдарынан қорқуы мүмкін).
Медицина қызметкерлері және техника	• 24/7 қызметкерлер: бір ауысымдағы кем дегенде 1 дәрігер және 3 медбике. • Компьютер қойылған жұмыс аймағы және ЭМК қол жетімділігі. • Дәрі-дәрмек қоймасы (құлыптары бар). • Зарарсыздандырылған жабдыққа арналған бөлек аймақ.
Ата-аналарға/еріп жүрушілерге арналған кеңістік	• Жан сақтау бөлмесінің жанында - кішкене күту аймағы (2-3 орындық, су кулері)





Процедуралық кабинеттің сипаттамасы

Аймақтарға бөлу (бір бөлменің шегінде)	• Процедуралық аймағы - үстел, тақтай төсек, жарықтандыру, құрал-саймандары бар шкафтар. • Күту және бірге еріп жүру аймағы - ата-анаға арналған 1 орындық, ойыншық немесе баланың назарын аударатын қабырға элементі. • Таза сақтау аймағы – дәрі-дәрмектер мен таңғыш материалдарға арналған жабық шкаф.
Жабдық	• Артқы жағы реттелетін медициналық тақтай төсек, бір реттік төсек жаймалары. • Манипуляциялық үстел/арба – зарарсыздандырылған құралдарды орналастыруға арналған. • Бағытталған жарық (үштағандағы немесе төбедегі реттелетін шам). • Мыналарға арналған шкаф немесе сөре: ○ Шығын материалдарына (қолғаптар, майлықтар, таңғыштар, шприцтер, катетерлер). ○ Антисептиктер мен зарарсыздандыратын құралдар. • Тоңазытқыш (егер салқындатуды қажет ететін препараттар сақталса). • Мыналарды кәдеге жаратуға арналған контейнерлер: ○ Медициналық қалдықтарды (инелер, қолғаптар). ○ Дәрі қалдықтарын.
Қауіпсіздік және гигиена	• Жанаспайтын шүмегі бар шұңғылша, сұйық сабын, антисептик. • Қабырғалар мен едендерді жабу: бактерияға қарсы, жууға болатын, тігіссіз. • Ауаны зарарсыздандыруға арналған желдеткіш немесе УК шамы. • Апаттық қуат розеткалары (UPS).
Баланың жайлылығы	• Жұмсақ түс гаммасы (жұмсақ көгілдір, сарғыш, ашық жасыл). • Қабырғалардағы суреттер (жануарлар, бұлттар, табиғат). • Шағын мультфильм проекторы немесе балалар контенті бар музыкалық аспап. • Алаңдату үшін тақтай төсектің жанындағы қабырғаға орнатылған сенсорлық немесе интерактивті панельдер. • Күту аймағында аяқтың астындағы жұмсақ кілемше.

**Қызметкерлердің
жұмыс орны**

- Құжаттаманы жүргізуге арналған компьютері бар шағын үстел.
- Жеке қорғаныс құралдарын сақтауға арналған сөре/жәшік.
- Қабырғадағы немесе планшет түріндегі рәсімдердің мөлшерлері мен алгоритмдерінің кестесі.



Психолог кабинетінің сипаттамасы

Әңгімелесу аймағы (негізгі)	• Жиһаз: ○ Екі жұмсақ кресло (әр түрлі көлемде — ересек пен балаға арналған). ○ Төмен кофе үстелі. ○ Ата-анаға арналған қосымша орындық немесе пуф. • Әрлеу: ○ Бейтарап жылы түстер (сарғыш, ашық сары, жасыл). ○ Жанды немесе жасанды өсімдіктер. ○ Жұмсақ, жылы жарық (сәнсәуле, жарықтығы реттелетін шам). ○ Үлкен жиһазсыз - жайлы атмосфера, кеңсе емес.
Ойын және арт-терапия аймағы	Балаларға эмоцияларын шығармашылық арқылы білдіруге мүмкіндік береді. • Кішкентай балалар үстелі және 1-2 орындық. • Мыналар орнатылған сөре: ○ Қарындаштар, фломастерлер, бояулар. ○ Қағаз, пластилин, қуыршақ, құм (егер шағын құмсалғыш болса). • Едендегі ойын кілемшесі. • Жұмсақ ойыншықтар, үстел ойындары, мүсіншелер салынған қораптар.
Сақтау аймағы	• Құлыптары бар материалдарға арналған төмен жабық шкаф немесе комод (егер сынақ әдістері, жеке папкалар, құралдар сақталса). • Кітап сөрелері (ертегілер, оқытатын және терапевтік басылымдар).
Техникалық және акустикалық ерекшеліктері	• Дыбысты оқшаулау: құпиялылығы маңызды - есіктер мен қабырғалардың тығыз болуы керек. • Терезелері: күңгірт пленкамен/жалюзимен алаңдатпайтындай етіп жабылған. • Жарықтандыру: негізгі және жергілікті (сәнсәуле, үстел шамы) екі деңгейлі болғаны жөн. • Кілем немесе жұмсақ ламинат - жылы еден, жаңғырықсыз.
Жайлылық пен психологиялық жайлылық туралы мәліметтер	• Табиғи немесе ертегі өрнектері бар суреттер. • Жұмсақ иісті диффузор (мысалы, лаванда немесе ваниль иісі, ата-анасының рұқсатымен). • Музыкалық бұрыш (қалауы бойынша) - қоңыраулар, глюкофон, жұмсақ шу шығарғыштар.

	• Оңашалануға арналған шағын жұмсақ аймақ (пуф, кресло-капшық).
Психологтың жұмыс аймағы	• Ноутбук немесе қағазы бар шағын үстел. • Әдістемелік материалдары бар сөре. • Жазба қағазы, майлықтар қорабы.



Балаларға арналған білім беру сыныбын жабдықтау

Орын-жайдың мақсаты: • Ұзақ емделетін балаларға арналған білім беру процесін қолдау. • Танымдық және шығармашылық қызметке тарту. • Әлеуметтену және эмоционалды тұрғыдан қолдау.	
Кеңістіктік аймақтарға бөлу	Оқу аймағы (шамамен 12 м²): • Мүгедектер арбасымен келу мүмкіндігі бар эргономикалық орындықтары бар 4-6 балалар партасы. • Мұғалімдер үстелі (шағын, ноутбук немесе планшет бар). • Презентациялар мен мультимедиаға арналған интерактивті тақта немесе үлкен теледидар. Шығармашылық және ойын алаңы (шамамен 4 м²): • Шығармашылық жиынтығы бар балалар үстелі (бояулар, пластилин, қарындаштар, қағаз). • Үстел ойындары, пазлдар, кітаптар бар сөре. • Демалуға немесе жеке жұмысқа арналған жұмсақ кілемше немесе кресло-қапшық. Материалдарды сақтау аймағы (шамамен 2–4 м²): • Оқу және көркемдік керек-жарақтарға арналған жабық шкафтар немесе сөрелер. • Кітаптар, үлестірме материалдары салынған қораптар. • "Көкөніс" немесе жұмсақ шамдар, жанды немесе жасанды өсімдіктер.
Ішкі көрінісі және атмосферасы	• Түстер: жұмсақ, жылы реңктер — жұмсақ сары, көгілдір, ашық жасыл. • Сюжеттік әрленім: табиғаттың, жануарлардың немесе ертегі кейіпкерлерінің (мысалы, орман, аспан, бұлт, кемпірқосақ) бейнелері бар қабырғалар. • Терезелер: жарық тарататын перделер немесе орамды жалюзилер. • Жарықтандыру: аралас — негізгі (таратқыш жарық) + парталар үстінде жергілікті.
Қауіпсіздік және гигиена	• Дөңгелек бұрыштары бар жиһаз. • Оңай жуылатын материалдар (қабырғалар мен еден). • Беткі қабаттарды залалсыздандыру мүмкіндігі. • Кіре берісте залалсыздандырушыға арналған орын.

	• Арбадағы балаларға арналған өтпелердің енін ескеру керек.
Қосымша	• Интерактивті тапсырмаларға арналған магниттік тақта немесе флипчарт. • Бірқалыпты фондық музыкаға немесе ертегілерді тыңдауға арналған аспап немесе акустика. • Балалардың жеке папкаларына немесе күнделіктеріне арналған қабырға папкалары.



Ата-аналарға арналған білім беру сыныбын жабдықтау

Мақсаты: • Бала күтімі бойынша білім беру сабақтарын, тренингтерді, дәрістерді өткізу. • Ата-аналардың қолдауы: психологиялық, құқықтық, әлеуметтік. • Өзара көмек топтарын және пікірталас кездесулерін ұйымдастыру.	
Жиһаз және аймақтарға бөлу	Оқу аймағы: • 1-2 тікбұрышты үстел (6-8 адамға) немесе әр түрлі форматта оңай реттелетін модульдік үстелдер. • Жұмсақ орындықтары бар 8-10 ыңғайлы орындықтар. • Мұғалімнің үстелі мен орындығы. Таныстырылым аумағы: • Экраны бар проектор немесе LED теледидары (қабырғада). • Схемалар мен тезистерді жазуға арналған флипчарт немесе ақ тақта. • Әдістемелік материалдарға арналған қабырға немесе жылжымалы қойма.
Техникалық жабдықтау.	• Дәріс оқушыға арналған ноутбук немесе стационарлық компьютер. • Аспаптар немесе ілмек микрофон (қажет болса, тыңдаушылардың бір бөлігінің есту қабілеті нашар болса). • Телефондарға/планшеттерге арналған розеткалар мен қуаттау станциялары.
Ішкі көрінісі және атмосферасы	• Түстердің ректері: тыныш және жылы реңктер (сарғыш, ашық зәйтүн, ақшыл). • Қабырғадағы постерлер: күтім көрсету ақпараттық тақтасы, қолдау туралы дәйексөздер, отбасылық фотосуреттер, ата-аналардың алғыс хаттары. • Жайлылық үшін – жанды немесе жасанды өсімдіктер. Жұмсақ жарық: төбені жарықтандыру + жергілікті шамдар немесе бра.
Білім беру және әдістемелік материалдар	• Мыналар қойылған сөре немесе шкаф: ○ Ауыр науқас балаға күтім жасау жөніндегі жәрдемақылар. ○ Құқықтық және психологиялық әдебиеттер. ○ Жадынамалар мен буклеттер. • Үлестірме материалдары (папкаларда немесе қораптарда).

	Қажет болса, сандық контентті көруге арналған планшеттер.
Жайлылық және қолдау көрсету	• Су, шай, шыныаяқтары бар шай үстелі. • Шүберек майлықтар, журнал себеті, кішкене хош иістендіргіш (бейтарап). • Егер ата-аналары кішкентай балаларымен келсе, жұмсақ ойыншықтар бар қорап немесе балалар кілемшесі.
Құпиялылықты есепке алу	• Талқылау тақырыптарының құпия сақталуы үшін – есік пен қабырғаларды дыбыстан оқшаулау. • Құпиялылық үшін терезелердегі орамды перделер немесе жалюзилер.



Оқу залы бар кітапхана (50 м²)

Орын-жайдың мақсаты: - Оқу, ойнау, демалу және шығармашылыққа арналған жылы, тыныш және шабыттандыратын кеңістікті құру. - Ертегілер, иллюстрациялар, кітап әңгімелері арқылы эмоционалды тұрғыдан қолдау. - Ата-аналармен, психологпен, еріктілермен өзара әрекеттесу мүмкіндігі.	
Кеңістікті аймақтарға бөлу	<u>Кітап аймағы (шамамен 20–25 м²):</u> - Балалардың өз бетінше таңдауы үшін кітаптары бар төмендегі сөрелер (120 см-ге дейін): - Ертегілер, комикстер, сурет кітаптары. - Бұжыр элементтері бар кітаптар, тактильді кітаптар. - Мәтінсіз кітаптар (сөйлемейтін балаларға көмектесу үшін). - Жылдам таңдауға арналған ашық сөрелер мен себеттер: «Ертегі апталығы», «Жануарлар туралы», «Достық туралы». - Шағын каталог (суреттер және жазулармен). <u>Оқу аймағы (шамамен 15–20 м²):</u> - Едендегі жұмсақ кілем, кресло-қапшықтар, жастықтар, балалар дивандары. - Ересектерге арналған "оқу" креслосы - дауыстап оқуға ыңғайлы. - Шығармашылық үшін балаларға арналған төмен үстелдер мен орындықтар. - Кішкентай шатыр — оқуға және қиялдауға арналған жеке орын. <u>Шығармашылық шағын аймағы (шамамен 5–10 м²):</u> - Сурет, аппликация, мүсіндеу жиынтығы бар үстел. - Қарындаштар, желім, қауіпсіз жүздері бар қайшы материалдары бар сөре.
Атмосферасы және ішкі көрінісі	- Түстері: жұмсақ және көңілді - ашық жасыл, көгілдір, жұмсақ сары, қызғылт-сарғыш. - Тақырыбы: табиғат, ертегілер немесе сиқырлы орман стилінде әрлеу. - Қабырға суреттері: жануарлар, перілер, ағаштар, бұлттар. - Жарықтандыру: - Төбенің жарығы шашыраңқы. Жұмсақ аймақтағы қосымша шамдар (үстел шамдары, гирляндар, түнгі шамдар).

Жиһаз және қауіпсіздік	• Жиһаздың бұрыштары дөңгелек. • Аллергияға қарсы және оңай жууға болатын материалдар. • Сырғанауға қарсы еден жабыны. • Мүгедектер арбасына немесе дәрі тамызғышпен қол жетімділік мүмкіндігін ескере отырып, жиһаздың орналасуы.
Қосымша элементтері	• Құлаққаптары бар аудио орталығы — ертегілер мен музыканы тыңдауға арналған. • Әр түрлі форматтағы кітаптар — ірі қаріп, аудиокітаптар, жанасатын, басқа тілдерде (қажет болған жағдайда). • Ойын элементтері — шағын қуыршақтар, саусақ театры. • Жұмсақ ойыншықтар себеті.
Жайлылық	• Бірқалыпты температура, жақсы желдету. • Хош иісті терапия (көрсеткіштер бойынша): лаванда, түймедақтың жеңіл иісі. • Бөлменің өте тыныш болуы керек, дыбыс оқшаулау элементтерінің болуы мүмкін.



Музыкалық бөлменің сипаттамасы

Мақсаты: • Жеке музыка және музыкалық терапия сабақтары. • Эмоционалды көрініс және мазасыздықты жеңілдету. • Дыбыс арқылы шығармашылық және қалпына келтіру мүмкіндігі.	
Орталық элемент - музыкалық аспап	• Бөлменің түріне байланысты: ○ Фортепиано немесе сандық пианино — тұрақты, реттелген, дыбыс деңгейінің функциясы жақсы. ○ Гитара (классикалық, акустикалық, укулеле) - тіреуіште немесе қабырғаға бекітілген. ○ Арфа, скрипка, металлофон — музыка терапиясының бағытына байланысты. • Қасында биіктігі реттелетін ыңғайлы үстел немесе орындық бар. • Нота тіреуіші (егер баспа материалы қолданылса). • Керек-жарақтарды сақтау: қабы, ноталар, медиаторлар, қосалқы ішектер және т.б.
Акустика және дыбысты оқшаулау	• Қабырғалардағы сіңіргіш панельдер (мата немесе акустикалық қалқандар). • Кілем немесе дыбыс өткізбейтін еден жабыны. • Терезелердегі қалың перделер немесе жалюзилер. Дыбыстық енуді азайтуға арналған тығыздалған есік.
Жиһаз және жайлылық	• Мұғалімге, психологқа немесе еріп жүрушіге арналған 1-2 жұмсақ орындық немесе пұф. • Материалдарды сақтауға арналған шағын үстел немесе тумба. • Қабырға айнасы (қалауы бойынша) — балаларға ойын ойнау кезінде денесін немесе қимылдарды бақылауға көмектеседі. • Мүгедектер арбасымен кіру мүмкіндігі (жабдықтың өтуі мен кеңістігінің жеткілікті ені).
Атмосферасы және әрленімі	• Түстің реңктері жылы және жұмсақ (көгілдір, сарғыш, жалбыз түсті жұмсақ реңктері). • Безендіру: ○ Музыкалық ноталар, аспаптардың мүсіндері. ○ Музыка тақырыбындағы балалардың суреттері. ○ Музыка мен эмоциялар туралы жақсы дәйексөздері бар постерлер. • Жарықтандыру: ○ Шашыраңқы төбе жарығы. ○ Құралдың жергілікті шамы.
Жайлылық және гигиена	• Жақсы желдетілген, өтпе жел жоқ

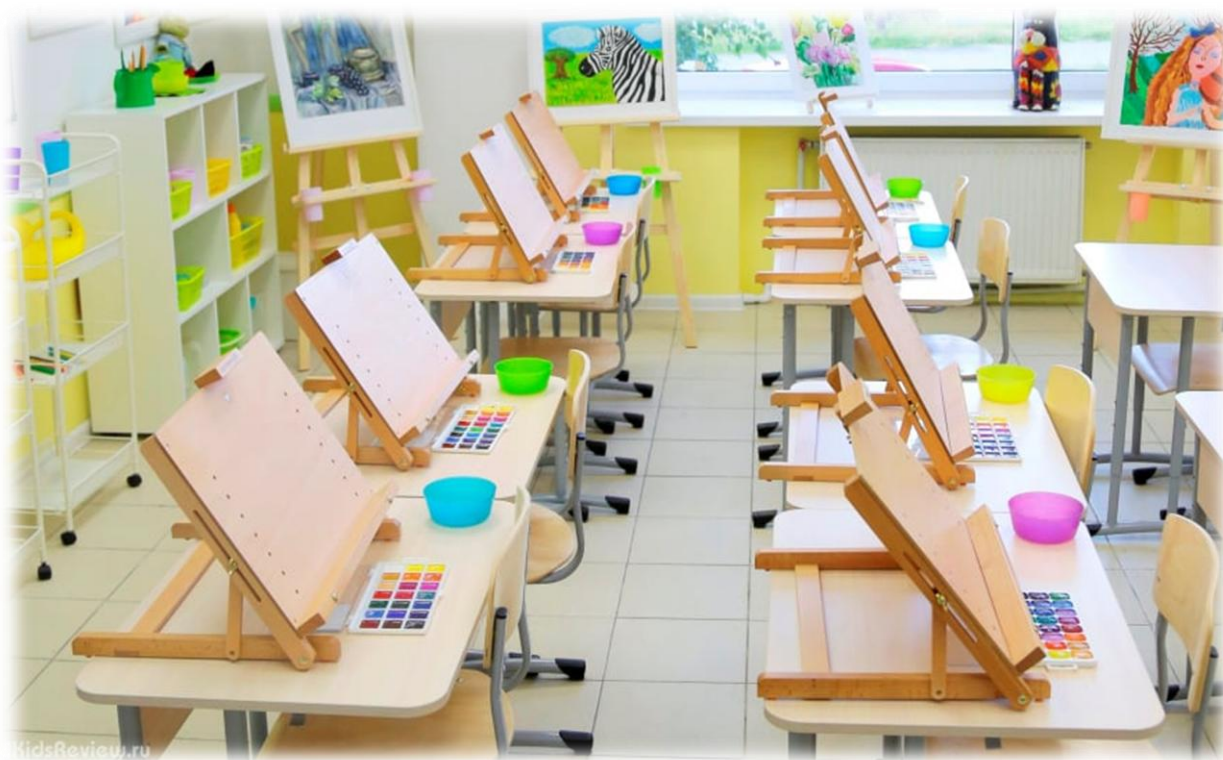
	• Құрал мен орындықтардың беткі қабаттарын үнемі залалсыздандыру. • Қажет болса - жұмсақ иісі бар хош иісті шам (көрсеткіштері бойынша).
Қосымша	• Музыкалық импровизацияға немесе кішкентай балалармен ойнауға арналған – бұрышта кішкентай шулы аспаптары бар қораптың болуы мүмкін (сылдырмақ, дабыл, қоңырау). Фондық музыканы немесе табиғат дыбыстарын ойнатуға арналған аудио жүйесі



Көзеші ұршығы бар сурет салу студиясының сипаттамасы

Мақсаты: • Арт-терапия және шығармашылық шеберлік сабақтарын өткізу. • Сурет салу, мүсіндеу, табиғи және жұмсақ материалдармен жұмыс жасау арқылы еркін болмысын көрсету үшін кеңістік құру. • Ұсақ моториканы, жанасуды, сенсорлық тыныштықты дамыту.	
Кеңістікті аймақтарға бөлу	<u>Қыш құмыра аумағы (10–12 м²):</u> • Жылдамдықты реттейтін және қорғайтын электрлік көзеші ұршығы. • Биіктігі реттелетін жұмыс креслосы/орындық. • Шүмегі бар қол жуғыш және құралдарға арналған сөре. • Бұйымдарды кептіруге және сақтауға арналған үстел. • Еден: тайғақ емес, ылғалға төзімді (мысалы, линолеум немесе дренажды кафель). <u>Сурет салу студиясы (сурет салу және қол еңбегі) (15–18 м²):</u> • 2-3 жұмыс үстелі (6-8 балаға), тұрақты және жууға оңай. • Қозғалыс ерекшеліктері бар балаларға отыруға мүмкіндік беретін жұмсақ, тұрақты орындықтар. • Көркем материалдары бар сөрелер мен шкафтар: ○ Бояулар, қылқаламдар, қарындаштар, маркерлер. ○ Әр түрлі форматтағы және тығыздықтағы қағаз. ○ Балшық, ермексаз, тұзды қамыр. ○ Табиғи материалдар (бұршіктер, тастар, мата, қағаз массасы және басқалары). <u>Экспозициялық аумағы (2–3 м²):</u> • Балалардың жұмысын көрсетуге арналған шағын қабырға немесе сөре. • Уақытша экспозицияға арналған жақтаулар немесе қысқыштар. • "Аптаның жұмысы" шағын галереясын қосуға болады
Ішкі көрінісі және атмосферасы	• Түстер: бейтарап негіз (сарғыш, сұр-ақ) панно, жалаулар, суреттер түріндегі жарқын көріністер. • Сәндеу: балалардың жұмысы, шабыттандыратын суреттері бар постерлер. • Жарықтандыру: ○ Табиғи жарық (мүмкіндігінше). ○ Жұмсақ ақ жарықпен төбелік шамдар. Жұмыс аймақтарындағы үстел шамдары.

Қауіпсіздік және жайлылық	• Барлық материалдар - улы емес, гипоаллергенді. • Қыш құмыра аймағындағы желдету жүйесі және сорғыш. • Сабын мен орамал қойылған қол жуғыш немесе шұңғылша • Шкаф немесе жеке алжапқыштарды, халаттарды сақтау аймағы. Қыш аймағындағы еденді қорғау (мысалы, резеңке кілемше немесе түпқойма).
Қосымша	• Хабарландырулар, нұсқаулықтар, еркін сурет салуға арналған – магниттік немесе бор тақтасы. • Пуф қойылған жұмсақ жиһаз - демалу, үзіліс, рефлексия үшін. • Музыкалық фон — тыныш музыка мүсіндеу және сурет салу процесінде ойнауы мүмкін.



Рояль мен сахнасы бар акт залы

Мақсаты: • Концерттер, спектакльдер, музыкалық және поэзиялық кештерді өткізу. • Балалар мен қызметкерлердің шығармашылық қойылымдарға қатысуы. • Жалпы жиналыстар мен мерекелерді жылулық пен қолдау атмосферасында өткізу.	
Кеңістікті ұйымдастыру	<u>Сахна (Ауданы шамамен 15–20 м²):</u> • Бірқалыпты қол жетімділігі немесе пандусы бар аласа подиум (биіктігі 20-30 см). • Рояль немесе сандық рояль (қозғалысы дөңгелектермен). • Сахнаның бүйірлеріндегі перделер немесе кулиса (тығыз, түсі — қою қызыл, көк, жасыл). • Фондық қабырғасы — бейтарап немесе әрленімін өзгерту мүмкіндігі бар (мысалы, жабысқақ немесе магниттермен). • Сахнаны жарықтандыру: жоғарыдан бағытталған 2-4 спот шамы. <u>Көрермен аумағы (шамамен 50–55 м²):</u> • Орындықтар (30-40 дана) — жеңіл, жиналмалы, қатарға немесе шеңбермен орналастыру мүмкіндігі бар. • Кәдімгі орындықтарда отыруға қиналатын балаларға арналған бірнеше орындықтар немесе пуфтар. • Бүйірлік қол жетімділікпен немесе алдыңғы қатардағы мүгедектер арбасына арналған орын. • Қатарлардың арасындағы өткелдер - кем дегенде 90 см.
Музыкалық және техникалық жабдықтар	• Рояль / сандық рояль - подиуммен және орындықпен. • Аудиожүйесі: ○ Сахнаның бүйірлеріндегі аспаптар ○ Сымсыз микрофон (1-2 дана) ○ Микшерлік пульт (негізгі) • Проектор және экран — бейнелерді, фотосуреттерді, фондарды көрсетуге арналған. • Ноутбук немесе проекциялық жабдыққа арналған тумба/тірек
Ішкі көрінісі және әрленімі	• Түс гаммасы: жұмсақ және шабыттандыратын реңктер-ашық сарғыш, жылы сұр, жұмсақ реңктер. • Безендіру: ○ Өткен іс-шаралардың фотосуреттері. ○ Балалардың жұмыстары, жалаулар, қағаз гирляндар.

	○ Маусымдық / тақырыптық декорациялар (ауыстырылатын). Еден жабыны: дыбыс сіңіретін, сырғымайтын (линолеум, тығын, кілем).
Жарықтандыру	• Төбенің жалпы жарықтандырылуы - бүкіл аумаққа шашыраңқы жарық. • Сахналық жарықтандыру — бағытталған, реттелетін. Диммерлер - өнер көрсету кезінде жарықтықты біркелкі өзгертуге арналған
Акустика және жайлылық	• Қабырғалар мен төбелердің дыбыс өткізбеуі • Қараңғылауға арналған тығыз перделері бар терезелер • Ауаны жақсы желдету және баптау • Орындықтар мен декорацияларды сақтауға арналған қойма орын-жайы немесе тауашалар
Қосымша	• Бұрыштағы жұмсақ ойын алаңы (қажет болса) — кілем, пуфтар, ойыншықтар. • Су мен шыныаяқтары бар тумба — сөйлеушілер мен қонақтарға арналған. • Музыкалық-қозғалыс терапиясын, ертегі терапиясын, кино көрсетілімдерін өткізу мүмкіндігі.



Ас үйі бар балалар асханасының сипаттамасы

Кеңістікті аймақтарға бөлу	<u>Асхана аймағы (шамамен 40 м²):</u> • 4 адамға 5-6 үстел (жалпы сыйымдылығы — 20-24 балаға дейін). • Ерекшеліктері бар балаларға арналған жиналмалы / жылжымалы орындықтар мен ыңғайлы креслолар. • Үстелдер арасында жеткілікті қашықтығы бар (өту жолдары кемінде 90-100 см) – мүгедектер арбасына арналған орындар. • Пуфтары бар жұмсақ жиһаз - тамақтанғаннан кейін демалуға және күтуге арналған. <u>Ас үйдің блогы (20 м²)</u> — залдың жеке бөлігіне орналастырылады (бөлгішпен немесе көрнекі бөлікпен): • Мыналардың болуы мүмкін: ○ 60 м²-ден бөлінген толығымен бөлек бөлме, ○ немесе балаларға қол жетімділігі шектеулі ашық буфет модулі бар.
Ас үйдің жабдықталуы	• Қызметкерлерге арналған жұмыс аймағы: ○ Өнімдерді дайындауға арналған үстел. ○ Ыстық және суық суы бар жуғыш (екі секциялы). ○ Электр плитасы (егер сол жерде пісіретін болса) немесе бу конвектоматы. ○ Микротолқынды пеш. ○ Тоңазытқыш және мұздатқыш камерасы. ○ Құрғақ өнімдерді, дәмдеуіштерді, ыдыстарды сақтауға арналған шкафтар. ○ Термоконтейнерлерге арналған түпқойма немесе үстел (егер тамақ әкелінсе). • Буфет аумағы ○ Тарату үстелі немесе буфет аумағы. ○ Түпқоймалар, термостар, дайын тамақ салынған сыйымдылықтар. ○ Шұңғылша немесе қолды санитарлық түрде тазарту (антисептик, сабын диспенсері). ○ Қақпағы бар және сұрыпталатын қоқыс контейнерлері.
Әрлеу	• Ас үй блогы визуалды түрде бөлінген (мысалы, шыны бөлгіш, перде немесе сәндік аралық). • Барлығы бір стильде безендірілген — жылы, бейтарап реңктер. • Қабырғалар жууға болады (мысалы, белге дейінгі панельдер және жоғарыдағы бояу).

	• Жеңіл, таза, достық атмосферасы сақталады.
Жарықтандыру	• Асханадағы жалпы жарықтандыру. • Ас үй бөлігіндегі жарқын функционалды жарық (әсіресе жұмыс қабаттарында). • Терезелер арқылы күндізгі жарықтың түсуі мүмкін
Гигиена және қауіпсіздік	• Барлық қабаттар оңай зарарсыздандырылады. • Еден тайғақ емес, суға төзімді. • Жиһаздың бұрыштары дөңгелектенген. • Балаларға арналған санитарлық аймақ және қол жуғыш жақын жерде. • Ас үйдегі желдету және сору жүйелері.



Нағыз құмды және дыбысты хауыз

Кеңістіктің мақсаты: • Жұмсақ және қол жетімді су терапиясын қамтамасыз ету. • Сумен, құммен, табиғат дыбыстарымен жанасу арқылы сенсорлық тұрғыдан ынталандыру. • Эмоционалды түрде демалу және мазасыздықты жеңілдету. • Балаларға тіпті үйде де өздерін "жағажайда" сезіну мүмкіндігі бар.	
Кеңістікті аймақтарға бөлу	<u>Хауыз аймағы (40–45 м²):</u> • Хауыз таяз, реттелетін тереңдігі 0,4-1 м • Қозғалғыштығы шектеулі балаларға арналған көтергіш немесе пандус • Суы жылытылады (30–34 °C) • Түбінің беткі қабаты қауіпсіз, тайғақ емес, жұмсақ (арнайы жабыны бар) • Судың астындағы жарық - жылы, жұмсақ • Хауыздың шеті табиғи немесе сәндік таспен қоршалған <u>Нағыз құмы бар аймақ (20–25 м²):</u> • Таза кварц құмы бар оқшауланған аймақ • Үйіндінің тереңдігі — 15–20 см • Еденді төменнен жылыту - жылы, жағымды байланыс үшін арналған • Ойын құралдары: шелектер, тырма, мүсіншелер (қауіпсіз материалдардан жасалған) • Мүгедектер арбасымен жүру мүмкіндігі қатты жолдың шетінде <u>Сенсорлық/демалу аймағы (20–25 м²):</u> • Жұмсақ креслолар, жатақтар немесе шезлонгтар • Дыбысы: реттелетін фондық дыбысы бар динамиктер (теңіз толқындары, шағалалар, толқынның шуы) • Проекциялық элементтер (аспан түріндегі төбе, қарқынды "бұлттар" немесе "күн") • Теңіз самалы немесе эвкалипт иісі бар шағын хош иісті диффузорлар (дәрігердің нұсқауы бойынша) • Еден мен қабырғаларды жарықтандыру - көмескі, түсіне қарай реттеледі
Интерьер және әрленімі	• Түстері: құмды, аспан көк, ақ және көгілдір. • Қабырғалары - теңіз, аспан, дельфиндер, ұлу қабыршақтары тақырыбына арналған фрескалармен немесе панномен. • Төбесі — "көгілдір аспан" өрнегімен немесе күндізгі жарықпен ұқсас етіп жасалған.

	Еден ылғалды аймақта тайғақ емес, құрғақ бөлігінде жұмсақ резеңке немесе ПВХ салынған. Кеспектегі өсімдіктер (ылғалдылығы - төзімді, гипоаллергенді, жасанды болуы мүмкін)
Жабдық және қауіпсіздік	- Құм мен киіну аймағындағы жылы едендер. - Кіреберістің жанындағы душ және санитарлық аймақтар - Шкафтар мен киінуге арналған орындықтар - Балаларға арбалармен және жаяу жүргіншілермен қол жетімділігі - Су мен құмды тазарту және сүзудің міндетті жүйесі Пайдалану кезінде қызметкерлердің (нұсқаушы/медбике) болуы керек
Қосымша ерекшеліктері	- Құм терапиясы және құрғақ жерде мүсіндеу. - Арнайы демалу сеанстары үшін жарықты күңгірттеу және толық күңгірттеу мүмкіндігі. - Мобильді проектор – «жағажай көріністерін», балықтарды, теңіз түбін және басқаларын көрсетуге арналған. Орналасқан жері медициналық блокқа немесе процедуралық блокқа жақын, бірақ дыбыс өткізбейді.



Жаттығу залы және ЕДШ

Кеңістіктің мақсаты:

- ЕДШ бойынша жеке және шағын топтық сабақтарды өткізу.
- Қимыл-қозғалыс белсенділігін ынталандыру және қолдау
- Үйлестіруді, тыныс алуды, сергітуді және демалуды жақсартуға арналған жаттығулар
- Ойын арқылы қозғалуға ынталандыру және жағымды тәжірибе

Аймаққа бөлу

Функционалды аумақ (40 м²):

- Стационарлық аралықтары жоқ кеңістік
- Жабыны - жұмсақ спорттық линолеум немесе спорттық модульдік кілемше
- Мыналар үшін қолданылады:
 - Гимнастика және тыныс алу жаттығулары
 - Қимыл-қозғалыс ойындары
 - Мобильді құрал-жабдықтардағы сабақтар

ЕДШ терапиялық аймағы (20 м²):

- Визуалды түрде бөлінуі мүмкін (еденнің немесе қабырғалардың түсі)
- Жабдықталған:
 - Оңалту модульдерімен және тақтай төсекпен
 - Аласа швед жабдығымен
 - Жұмсақ текшелермен, модульдермен, доптармен (фитбол, медбол)
 - Қозғалысты басқаруға арналған айнамен
 - Мобильді тұтқалармен және теңгерімді платформаларымен
 - Аппликаторлармен, массаж жолдарымен, баспалдақтармен

Керек-жарақтар және жабдықтар

- Әр түрлі диаметрлі фитболдар мен гимнастикалық доптар
- Эспандерлер, ленталар мен жеңіл салмақ бергіштер
- Жаттығу төсеніштері мен кілемшелері
- Теңгерімдер, үйлестіру жолдары, жарты шарлар
- Массажды роликтер, білікшелер, жастықтар
- Сенсорлық және жанасатын модульдер
- Ойын элементтері: құрсаулар, конустар, тоннельдер, жұмсақ нысаналар

Ықтимал жаттығулар:

	1. Күш пен төзімділікті дамытуға арналған жаттығулар (бейімделген): – Пассивті белсенді жаттығу веложаттығулары (мысалы, <i>MOTOmed</i>) — ұтқырлығы шектеулі балаларға арналған. – Қолмен және аяқпен басқарылатын шағын стационарлық велосипедтер-отыру немесе жату кезінде қолдар мен аяқтарды жаттықтыруға арналған. – Төмен отырғызу орбитрегі - өздігінен қозғала алатын балаларға арналған. – Реттелетін кедергісі бар күш беретін станциялары қауіпсіз, жұмсақ білікшелер мен бейімделген тұтқалары бар. 2. Кардиожаттықтырушылары: – Жылдамдық шектегіші мен тұтқалары бар балалар жүгіру жолдары. – Тұтқалары бар степперлер — төмен қадамдық амплитудасымен. – Жүктемені қолмен реттеу мүмкіндігі бар балаларға арналған эллипсоид. 3. Оңалту жаттықтырушылары мен модульдері: – Жаяу жүруге және тепе-теңдікті дамытуға арналған жылжымалы тұтқалар (қосарланған). – Тегіс емес жерде жүруге арналған жаттықтыру жолдары. – Теңгерім жаттықтырушылары (жарты шарлар, тақталар). – Дене салмағын түсірудің аспалы жүйесі (егер төбелік құрылымдар мүмкіндік берсе). 4. Сенсорлық және тыныс алу жаттықтырушылары: – Тыныс алу жаттықтырушылары (мысалы, «дем шығаруды күшейтетін жаттықтырушы»). – Қолдар мен білектер моторикасына арналған жаттықтырушылар-айналдырғыштар, серіппелер, жұмсақ сығылатын шарлар. – Сенсорлық-моторлы панельдер - үйлестіру тапсырмалары орнатылған.
Ішкі көрінісі және әрленімі	• Түс гаммасы: тыныштандыратын, бірақ көңілді тондар-ашық жасыл, көгілдір, қызғылт сары реңк. • Қабырғалары - қозғалыс, жануарлар, табиғат тақырыбына арналған панномен. • Төбесі ақ түсті, жұмсақ жарықтандырылған.

	Жарық сезімталдығы бар бөлмені күңгірттеу мүмкіндігі.
Қол жетімділік және қауіпсіздік	- Кіреберісі табалдырықсыз, арбаларға арналған кең саңылаулар. - Тайғақ емес және жұмсақ еден жабыны. - Дөңгеленген жиектері бар жиһаз және керек-жарақ. - Зарарсыздандыратын қабаттар - Сақтау жүйесі: жабық шкафтар немесе жұмсақ себеттері бар сөрелер.
Жарықтандыру және желдету	- Жұмсақ шашыратқыш жарық (жарықтығы реттеледі). - Жалюзи бар үлкен терезелер (бар болса). - Тарту - ағынды желдеткіші - Ауаны ылғалдандыру (опционды түрде - суық мезгілде).
Маманның жұмыс орны	- Іс қағаздарын жүргізуге арналған үстел, орындық, ноутбук немесе планшет. - Медициналық қобдиша. - Сағат және таймер. - Бейне жаттығуларға арналған монитор немесе сабақтарға музыкалық сүйемелдеудің жүргізілуі мүмкін





Тұз бөлмесі

Мақсаты:	• Галотерапия сеанстарын өткізу (тұзды құрғақ аэрозольмен ингаляциялау). • Тыныс алу жүйесі ауруларының алдын алу және қолдау. • Мазасыздықты жеңілдету, ұйқыны және жалпы жағдайды жақсарту. • Сенсорлық терапия элементі.
Кеңістіктің сипаттамасы	<u>Ауданы және сыйымдылығы:</u> • 20 м² орын-жай бір уақытта 4-6 балаға арналған, ересек адамның (медперсоналдың немесе ата-ананың) болу мүмкіндігі бар. <u>Қабырғалары мен едені:</u> • Тұзбен әрлеу: ○ Қабырғалары плиталар немесе үгінділер түрінде Гималай немесе теңіз тұзымен жабылған. ○ Тұзды сылақты қолдануға болады. • Едені жүруге немесе отыруға арналған «тұзды жағажай» сияқты құрғақ тұздың қалың қабатымен жабылған (5-10 см). • LED жарықтандырылған тұз блоктарының қабырғасын жарықтандыру (сары-қызғылт сары, жылы реңктер). <u>Жабдық:</u> • Галогенератор — сүзгісі мен таймері бар тұздан құрғақ аэрозоль жасайтын құрылғы. • Зарарсыздандыратын ортаны және бақыланатын аэрозоль концентрациясын сақтау үшін желдету және ауаны тазарту жүйесі. • Ылғалдандыру және температураны қолдау (18-22 °C, ылғалдылығы 40-60%).
Жиһаз және ішкі көрінісі	• Жұмсақ кресло-қапшықтары, шезлонгтар немесе таяныштары бар ыңғайлы орындықтар. • Гипоаллергенді материалдан жасалған жамылғылар. • Кішкентай тұз шамдары мен жұмсақ, жылы жарығы бар сәндік шамдар. • Тұзды құмды ойын алаңы - сенсорлық ойындарға арналған (мүсіншелермен, қалақшалармен, шағын жүк көліктерімен). • Ойыншықтар мен керек-жарақтарды сақтауға арналған сөре немесе жәшік.
Қосымша элементтері	• Фондық музыка немесе табиғат дыбыстары (мұхит, орман, жел). • Төбеге «жұлдызды аспанды» жобалау мүмкіндігі — талшықты-оптикалық жарықтандыруды қолдану.

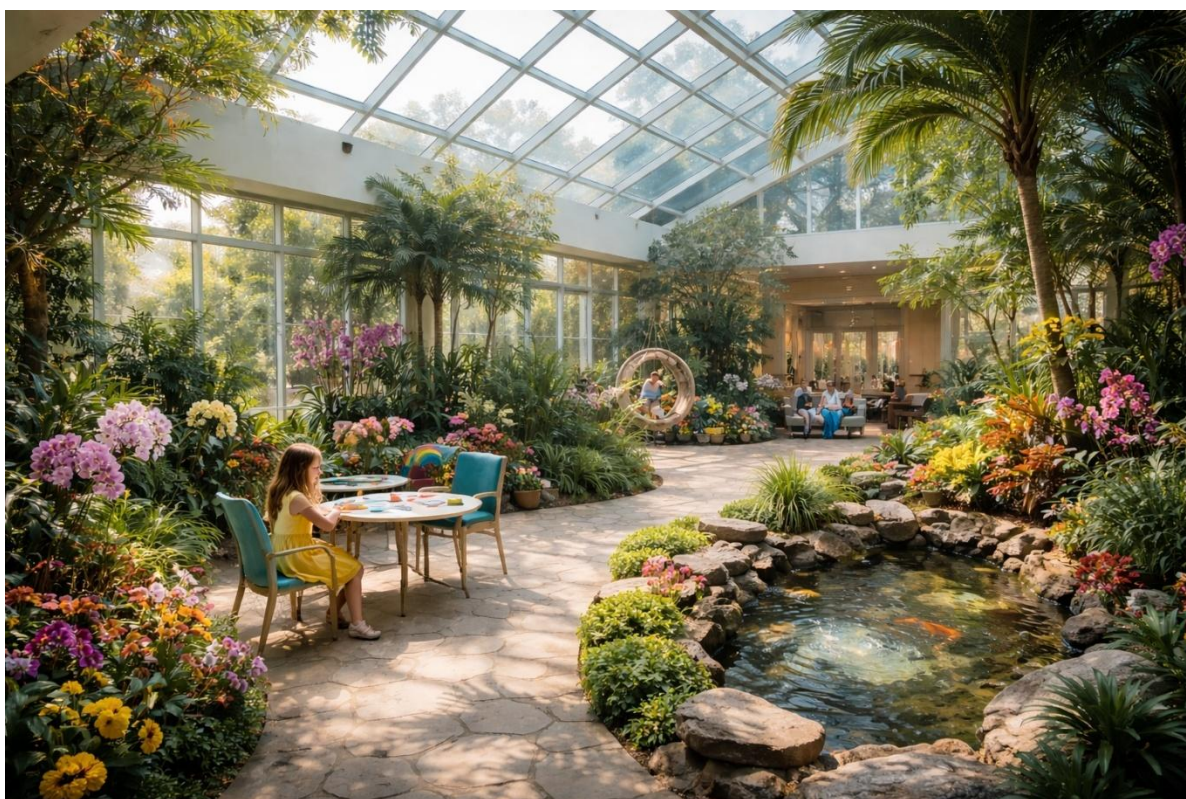
	• Интерактивті LED панелі немесе «сенсорлық қабырға»-визуалды және жанасатын байланыс үшін арналған.
Қауіпсіздік және қол жетімділік	• Кіреберісі кең, арбамен кіру мүмкіндігі бар • Тұз себілген сырғанауға қарсы жабын. • Барлық қабаттар оңай залалсыздандырылады. • Қауіпсіздік үшін тұз концентрациясын бақылау және желдету жүйесі.



Қысқы бақ

Мақсаты: • Жалғыздық, эмоционалды демалыс орны. • Дыбыстар, иістер және өсімдіктермен жанасатын байланыс арқылы сенсорлық терапия кеңістігі. • Жеке және шағын топтық кездесулер өткізу мүмкіндігі (ата-аналармен, психологпен, арт-терапевтпен және т.б.). • Емдік ортадағы биофильді дизайн элементі.	
Жоспарлау және құрылым	• Панорамалық терезелері немесе мөлдір шатыры бар ауданы 30 м² орын-жай (мүмкін болса) • УК-сүзгісі бар жылы әйнек • Жақсы желдету және ауаны ылғалдандыру • Едені — ылғалға төзімді табиғи плитка немесе ағашқа ұқсас
Көгалдандыру және өсімдіктер	<u>Кеспектегі жанды өсімдіктер және едендегі кашпо:</u> • Балалар үшін қауіпсіз түрлері: ◦ <i>Фигус, хлорофитум, алоэ, спатифиллум, замиокулькас, маранта, драцена.</i> • Хош иісті, бірақ гипоаллергенді: ◦ <i>Лаванда, сермене, жалбыз шектеулі мөлшерде.</i> <u>Тігінен көгалдандыру:</u> • Автоматты түрде суарылатын жанды «жасыл қабырғалар» (жүйе болған жағдайда). • Бұрыштардағы аспалы кашпо және ширатылған өсімдіктер <u>Маусымдық композициялар:</u> • Суккуленттер немесе шағын көкөніс бақшасы бар бұрыш (жыл мезгілдері бойынша)
Жиһаз және демалу аймақтары	• Төмен дивандар, креслолар және кресло-қапшықтары. • Ойындарға, сурет салуға, кітаптарға арналған төмен үстелдер. • Жұмсақ жастықтар мен кілемдер. • Аймақты мыналарға бөлу мүмкіндігі: ◦ сөйлесу аймағына ◦ тыныш демалу аймағына ◦ өсімдіктерді бақылау және күтім көрсету аймағына
Атмосфера	• Фондық музыка (құстардың әні, судың, орманның дыбысы). • Кішкентай сәндік субұрқақ немесе көпіршікті баған. • Табиғи майлары бар хош иісті диффузордың болуы мүмкін (лаванда, цитрус — көрсеткіштері бойынша).

Қол жетімділік және қауіпсіздік	• Өсімдіктер мен арбаларға арналған жиһаз арасындағы кең жол. • Барлық өсімдіктер улы емес • Балалар деңгейінде өткір бұрыштар мен шыны бөлімдер жоқ • Зарарсыздандыратын қабаттар
Жарықтандыру	• Табиғи жарықтандыру барынша қосылған • Жарық жетіспейтін аймақтардағы фитошамдары • Кешке жылы, жұмсақ жарық жағылады



Қоштасу бөлмесі

Мақсаты: • Баланы жіберетін отбасы үшін жақын, жылы және жайлы атмосфераны қамтамасыз ету керек • Медициналық ортадан бөлінген, көңілді бөлісуге, ал қоштасуды саналы түрде түсінуге болатын кеңістікті құру керек. • Бейтарап, жұмсақ фон бере отырып, әртүрлі діни және мәдени дәстүрлерді ескеру керек.	
Кеңістікті ұйымдастыру	• Жарығы аз оқшауланған, дыбыс өткізбейтін бөлме. • Ауданы-20 м², 4-6 адамға арналған. • Орталықтың бос емес аймақтарынан бөлек кіру немесе қашықта орналасқан.
Жабдықтандырылуы және ішкі көрінісі	• Түс реңктері: жылы, табиғи реңктер — сарғыш, ашық, бозғылт көгілдір, сұр-жасыл. • Жиһаз: ○ Бір кішкентай диван және 2-3 жұмсақ кресло. ○ Гүлдерге, фотосуреттерге, естелік заттарға арналған шағын үстел. ○ Сәндік тұғыр немесе әмбебап платформа (матамен жабылған денені уақытша орналастыру үшін). ○ Қажет болған жағдайда құпиялылық үшін — аралық немесе перде
Эмоционалды реңктер	• Жанды гүлдер (бейтарап, өткір иісі жоқ) немесе құрғақ композициялар. • Жылы жарқыл шамдары немесе реттелетін жарық. • Хош иісті шам немесе табиғи хош иісі бар диффузор (мысалы, лаванда, сандал ағашы, раушан гүлі). • Тыныш фондық музыканы қосу мүмкіндігі (аспаптық, бесік жыры, табиғат дыбыстары). • Құм сағаты немесе қоштасу символы ретінде жағуға болатын шам. • Балалар мен ересектерге арналған өмір, жоғалту және есте сақтау кітаптары бар сөре.
Белгілер және әрленімі	• Бейтарап діни тұрғыдан рәсімдеу: ○ Табиғи мотивтер (аспан, құстар, жапырақтар, теңіз). ○ Жарық, жол, өмір шеңберінің символы бар панно немесе қабырға суреті.

	○ Балалар немесе жергілікті суретшілер салған суреттер. • Опционды: баспана сезімін беретін жұмсақ тоқыма (перделер, жамылғылар).
Қол жетімділік және қауіпсіздік	• Мүгедектер арбасына арналған кең жол және еркін кіру. • Өткір бұрыштардың болмауы, «үмітсіздік» сезімінсіз минимализм. • Терезені ашу немесе желдету жүйесін қосу мүмкіндігі
Дәстүрді құрметтеу	• Бөлмеде шам, белгіше, кілем, Құран, мандала, Псалма — жабық шкафта, отбасының өтініші бойынша сақталуы мүмкін • Діни қызметкерді, имамды, раввинді, психологты шақыру мүмкіндігі • Қажет болса: қызметкерлерді шақыру батырмасы немесе дыбыстық қоңырау



Диагностикалық бөлімше (қажетіне қарай)

Мақсаты: • Жайлы базалық және функционалдық диагностика жүргізу. • Созылмалы және ауыр аурулары бар балаларға жұмсақ қарым-қатынасты қамтамасыз ету. • Балаларға бейімделген орта арқылы тексеру кезінде мазасыздық пен күйзелісті азайту.	
Кеңістікті аймақтарға бөлу	60 м² бір модульдік бөлме ретінде немесе аймақтарға бөлу арқылы ұйымдастыруға болады: <u>Тіркеу / қабылдау аймағы (10 м²):</u> • Әкімші/медбике үстелі. • Күтуге ыңғайлы кресло. • Ата-аналарға арналған қабырғадағы ақпарат. <u>УДЗ / Функционалдық диагностика кабинеті (15-20 м²):</u> • Ультрадыбыстық-жылжымалы тірегі бар аппарат. • Жұмсақ жабыны бар ыңғайлы тақтай төсек. • Ата-аналарға суретті көрсетуге арналған экран. • Тасымалданатын аралық. • Бір рет қолданылатын материалдар мен зарарсыздандыруға арналған сөре. • Планшеттегі/экрандағы ойыншықтар немесе мультфильм – баланың назарын аударуға арналған. <u>Процедуралық-диагностикалық аймақ (15 м²):</u> • Күндізгі төсек / ауыстыратын үстел. • Жарықтандыратын шам. • Қан алуға арналған үстел, капиллярлық талдау. • Үлгі тоңазытқышы (шағын). • Тесттер мен диагностикалық жинақтарды сақтауға арналған орын. <u>Дәрігер кабинеті немесе нәтижелерді түсіндіру аймағы (10–15 м²):</u> • Дәрігердің жұмыс үстелі мен орындығы. • Медициналық жүйесі бар компьютер. • Ата-аналар мен балаларды қабылдауға арналған орын (2 орындық). • Құжаттамасы мен шығын материалдары бар шкаф
Ішкі көрінісі және әрленімі	• Қабырғалардың тыныш жұмсақ реңктері (аспан, жасыл, шабдалы түсті). • Балаларға арналған қабырға суреттері немесе стикерлер (медициналық емес тақырыптар — мысалы, табиғат, жануарлар).

	• Еден сырғуға қарсы, жууға болады, жылы жабынмен жабылған. • Әр аймақ үшін жұмсақ жеке жарық. • Баланың жанындағы ата-аналарға арналған орын (кресло немесе орындық).
Жабдық	• Ультрадыбыстық аппарат (шағын, бірнеше қадағалары бар). • Электрокардиограф (балалар электродтарымен). • Пульсоксиметр (стационарлық және алақанға арналған). • Әр түрлі жастағы балаларға арналған манжеттері бар қысым өлшегіштер. • Таразы және бой өлшегіш (оның ішінде қозғалуы шектеулі балаларға арналған). • Қан алуға арналған үстел, шығын материалдары, биохимиялық экспресс-талдауыштар. • Шынтақпен басқарылатын жуғыш. • Медициналық арба, қоқыс контейнерлері
Жайлылық және мазасыздықты төмендету	• Фондық музыка немесе табиғат дыбысы. • Қабырғадағы ойын модулі немесе интерактивті панель. • Күту аймағындағы кітаптар, ойыншықтар. • Рәсім кезінде мультфильмді немесе ертегіні қосу мүмкіндігі
Қолжетімділігі	• Арбаларға арналған кең есіктер • Биіктігі реттелетін жиһаз • Бактерияға қарсы және гипоаллергенді материалдар • Барлық элементтер қызметкерлер мен балаларға қол жетімді биіктікте орналасқан





Күтілетін нәтижелер

Қазақстанда балаларға паллиативтік көмек көрсету орталығының жаңа моделі құрылатын болады, ол үздік халықаралық тәжірибелердің негізінде медициналық көмек көрсетудің заманауи қағидаттары мен ережелеріне сәйкес балаларға кешенді көмек көрсету жүйесін дамытуға ықпал ететін болады.

Мұндай орталықтарды ұйымдастыру:

- бүкіл елдің аумағында, оның ішінде шалғай өңірлерде балаларға паллиативтік көмектің қолжетімділігін арттырады.
- Денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау жүйесіне паллиативтік көмек көрсетуді біріктірудің тұрақты үлгісін жасайды.
- ведомствоаралық тәсілді (Денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау, білім беру, ҰЕҰ) қамтамасыз етеді.
- емделмейтін аурулары бар және өмір сүру ұзақтығы шектеулі балалардың өмір сүру сапасын жақсартады.
- күтім көрсетуге кешенді тәсілді қамтамасыз етеді: ауырсынуды бақылау, симптоматикалық терапия, психоэмоционалды қолдау көрсетеді.
- балалар ауруханаларының жан сақтау бөлімшелеріне жатқызу санын азайтады.

Бұдан басқа, Орталық дағдарыс жағдайындағы отбасыларды психологиялық тұрғыдан қолдау, әлеуметтік көмек көрсету және жоғалту кезеңінде қолдау арқылы көмек көрсетуді қамтамасыз етеді.

Балаларға паллиативтік көмек көрсетудің жаңа жүйесі қиын және өмірі шектеулі балаларға толерантты қоғамдық қатынасты қалыптастыруға, өмірдің соңғы айлары мен апталарында бала мен

отбасының лайықты өмір сүруіне жағдай жасауға ықпал етеді, қоғамдағы мұндай отбасылардың стигматизациясы мен оқшаулануын азайтады.

Жекелендірілген тәсіл отбасылардың көрсетілетін көмектің сапасына қанағаттануын арттыруды қамтамасыз етеді, баланың өзіндегі күйзеліс пен қайғы-қасірет деңгейін төмендетеді, жайлы, адамгершілік және қолдаушы ортада жақындарының ортасында баламен қоштасуға жағдай жасайды.

Пайдаланылған дереккөздер:

1. Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығының ұсынылған материалдары
2. "Қарағанды медицина университеті" КеАҚ және Қазақстанның балаларына паллиативтік көмек көрсету қауымдастығының бірлескен ғылыми зерттеулерінің есебі
3. ҚР Денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық актілері
4. ДДҰ мен Еуропалық қауымдастықтардың балаларға паллиативтік көмек көрсету жөніндегі материалдары.