

«11» դեկտեմբեր 2014թ.

No 2911 – Ա

ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ  
ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ  
ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ  
ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ  
ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի N 1300-Ն որոշման Հավելված N 1-ով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 8-րդ կետի «ի» և 12-րդ կետի «դ» ենթակետերը.

#### ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել.

- 1) «Պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկի գործունեության կազմակերպման ուղեցույցը»՝ համաձայն հավելված 1-ի,
- 2) «Պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժքույրի գործունեության կազմակերպման ուղեցույցը»՝ համաձայն հավելված 2-ի:

ԱՐՄԵՆ ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ

## **ՈՒՂՁԵՑՈՒՅՑ**

### **ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

#### **I. ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ ՍԿԶՐՈՒՆՔՆԵՐԸ**

1. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկն ընտանիքի անդամներին (անկախ նրանց տարիքից, սեռից, էթնիկական խմբից և կրոնական դավանանքից) բժշկասոցիալական օգնություն ցուցաբերող ցավամոքմանն ուղղված գործողություններ իրականացնելու իրավունք ունեցող և համապատասխան մասնագիտացում ստացած բժիշկն է:

2. Պալիատիվ բուժօգնություն կարող է տրամադրել այն մասնագետը, որն ունի հետդիպլոմային կրթության և վերջին 5 տարվա ընթացքում մասնագիտական վերապատրաստման և մասնագիտացված կենտրոններում պալիատիվ օգնության վերաբերյալ առնվազն քառամսյա պրակտիկա:

4. Պալիատիվ բուժօգնություն տրամադրող բժիշկն պալիատիվ խնամք է տրամադրում թիմային սկզբունքով (ընդգրկում է այլ մասնագետների, օրինակ՝ ուռուցքաբան, ներոպաթոլոգ, էնդոկրինոլոգ, դիետոլոգ, սոցիալական աշխատող, հոգեբան, ռեհաբիլիթոլոգ, մերսոլ)

առաջնային օղակի և հիվանդանոցային հաստատություններում, այդ թվում նաև տնային պայմաններում՝ մոբիլ թիմերի միջոցով:

5. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկը կարող է իր գործունեությունն իրականացնել բժշկական հաստատություններում՝ անկախ դրանց

կազմակերպական-իրավական ձևից, ինչպես նաև ծավալել մասնավոր պրակտիկա՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության:

7. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկը օգնություն է ցուցաբերում պալիատիվ բժշկական օգնության ստանդարտի և պալիատիվ բժշկական օգնության շրջանակներում ցավային համախտանիշի կառավարման նպատակով թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) դեղերի նշանակման կլինիկական ուղեցույցին համապատասխան:

8. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկն իրականացնում է ամբուլատոր և հիվանդանոցային ընդունելություն, տնային այցեր, իր իրավասության սահմաններում ցավամոքման և վերականգնողական միջոցառումներ, մասնակցում է ընտանիքի բժշկասոցիալական կրթման խնդիրների լուծմանը:

9. Պալիատիվ բժշկական գործունեություն իրականացնող բժիշկը ղեկավարվում է սույն կարգի դրույթներով և պալիատիվ բժշկական օգնության հարցերին վերաբերող իրավական ակտերով:

10. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկը պետք է կարողանա պլանավորել իր աշխատանքը, իրականացնել առողջապահական վերլուծություն, համագործակցել այլ մասնագետների և ծառայությունների հետ:

11. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկը պարտավոր է պահպանել բժշկական էթիկայի կանոնները:

12. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկը կրում է պատասխանատվություն՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

## **II. ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺՇԿԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ**

13. Հիվանդի և ընտանիքի խնամքը

1) Պալիատիվ բուժօգնություն իրականացնող բժիշկը

հավաքում է համապարփակ և ճշգրիտ տեղեկություններ հիվանդի մասին բոլոր հնարավոր աղբյուրներից՝ հիվանդից, ընտանիքի անդամներից, միջմասնագիտական թիմի անդամներից և բժշկական գրառումներից /առկայության դեպքում/

2) հավաքում է հիվանդի բժշկական պատմության և ֆիզիկական հետազոտությունների վերաբերյալ համապարփակ տեղեկություններ, այդ թվում՝

ա. հիվանդի իր հիվանդության և նրա ընթացքի հետագա զարգացման ըմբռման մասին

բ. ախտանիշների առաջացման մանրամասն պատմությունը, օգտագործելով պալիատիվ բուժօգնության իրականացման ժամանակ կիրառվող սանդղակները այդ թվում՝ ցավի գնահատման սանդղակը

գ. հիվանդի և ընտանիքի հոգեբանական վիճակի և կորուստի հետ հարմարվելու պատմության մասին ընդգրկելով կորուստի պահը

դ. հոգևոր պատմության մասին

ե. իրականացնում է ֆունկցիոնալ հնարավորությունների գնահատում.

զ. կյանքի որակի գնահատում.

է. ընկճախտի աստիճանի, նրա պատճառի և հիմնական մտահոգությունների մասին ը. դեղերի օգտագործման պատմությունը, այդ թվում, տեղեկություններ թմրադեղերի կամ ալկոհոլի կախվածության կամ չարաշահման մասին

թ. նյարդաբանական կարգավիճակի մասին, այդ թվում գիտակցության փոփոխության առկայության և դրա աստիճանների մասին

3) Իրականացնի համապատասխան ախտորոշիչ գործողություններ: Վերանայի և վերագնահատի առաջնային աղբյուրի տեղեկությունները, կանխատեսի հիվանդության ընթացքը և ընտրի համապատասխան պալիատիվ խնամքի գործընթացը

4) Վելուծի և կիրառի ստացած տեղեկությունները հիվանդանոցային պայմաններում

ա. մշակի և առաջնահերթ ներկայացնի տարբերակիչ ախտորոշման և խնդիրների ցանկը

բ. առաջարկություններ մշակի՝ հիմնված հիվանդի և ընտանիքի արժեքների վրա

գ. պարբերաբար ձեռք բերի լրացուցիչ կլինիկական տեղեկություններ (այլ բժիշկներից, բուժքույրերից, դեղագործներից, սոցիալական աշխատողներից, քահանայից, շնչառական թերապևտից)

6) Ցուցաբերի միջմասնագիտական մոտեցում պալիատիվ խնամքի ծրագիրը մշակելիս, որը կբարելավի հիվանդի և ընտանիքի վիճակը և կնվազեցնի տառապանքները

7) Գնահատի և կանխատեսի հիվանդության հնարավոր ընթացքը և տեղեկացնի հիվանդին/հարազատներին

8) Գնահատի և կառավարի հիվանդների վիճակի ծանրությունը՝ պայմանավորված կյանքին սպառնացող կամ կյանքի տևողությունը կրճատող տարածված հիվանդություններով (քաղցկեղով, տարածված ոչ քաղցկեղաին քրոնիկ հիվանդություններով և անհետաձգելի իրավիճակներով)

9) կառավարի հիվանդի ֆիզիկական ախտանիշները, ինչպես նաև հոգեբանական և հոգևոր լարվածություն առաջացնող խնդիրները և հիվանդի և ընտանիքի համար: Գնահատի ցավը և ոչ ցավային ախտանիշները

ա.օգտագործի օփիոիդային և ոչ օփիոդային ցավազրկողներ նշանակելու հնարավորությունները

բ. օգտագործի ախտանիշային ոչ դեղորայքային միջամտություններ

գ.կառավարի նյարդահոգեկան խանգարումները

դ.կառավարի (վերահսկի) հիվանդի ֆիզիկական ախտանիշները և հիվանդի և ընտանիքի հոգեբանական և հոգևոր հյուծումը

ե.հաճախակի վերազնահատի հիվանդի ախտանիշները և անհրաժեշտության դեպքում բուժման մեջ ճշգրտումներ կատարի

10) համակարգի, պլանավորի և թեթևացնի հիվանդի խնամքի համար կարևոր իրադարձությունները, ինչպիսիք են ընտանեկան հանդիպումները, խնամքի նպատակների շուրջ խորհրդակցությունները, հիվանդի և ընտանիքի անդամների նախապատվությունները հիվանդի վերջին օրերը անցկացնելու վերաբերյալ, հակամարտությունների կարգավորումը, կյանքը պահպանող/շարունակող բուժման դադարեցումը, և պալիատիվ սեդացիայի նշանակումը, ներգրավելով թիմի այլ անդամներին

11) Տրամադրի տեղեկատվություն հիվանդներին և նրանց ընտանիքներին, այլ հաստատությունների վերաբերյալ, որոնք կապահովեն պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շարունակականությունը

ա. Իրականացնի գնահատում և ախտանիշների վերահսկում ծերանոցներում, ստացիոնարներում, ամբուլատոր հաստատություններում և տնային այցելությունների ժամանակ

բ. Ժամանակին և ճշգրիտ տեղեկատվություն տրամադրի և կարգավորի հիվանդին և ընտանիքի անդամներին տրվող տարբեր պալիատիվ հաստատություններում խնամքի հասանելիության խոչընդոտների մասին

գ. ընտանիքի հետ աշխատի միջմասնագիտական թիմի ոճով, հիվանդի դուրս գրման կամ տեղափոխման պլանը ծրագրավորելու ժամանակ

12) խնամքը իրականացնի՝ հիմնվելով հիվանդի անցյալ պատմության, ընտանիքի նախապատվությունների և խնամքի նպատակների, կլինիկական կանխորոշումների, կլինիկական փորձի և ապացույցների վրա

ա. ցուցաբերի շահերից բխող մոտեցում

բ. անհրաժեշտության դեպքում առաջարկություններ ներկայացնի խորհրդակցական բժիշկ(ներ), -խորհրդատուի հետ

13) կարեկցական վերաբերմունք դրսևորի հիվանդի հանդեպ: Հայտնաբերելով հոգեբանական/հոգևոր խնդիրների աղբյուրները, կիսելով հիվանդի և ընտանիքի տառապանքները և հյուծվածությունը, ապահովելով իր ներկայությունը, թե որքան անհրաժեշտ է հիվանդին և ընտանիքին

14) Հարգալից վերաբերմունք դրսևորի հիվանդի տարիքի/զարգացվածության աստիճանի, սեռի, սեռական կողմնորոշման, մշակույթային առանձնահատկությունների, կրոնի, ինչպես նաև ընտանեկան փոխահարաբերությունների և հաշմանդամության վերաբերյալ

15) ձգտի հասցնել առավելագույնի հիվանդի ֆունկցիոնալ վիճակը, ինչպես նաև բարելավի հիվանդի և ընտանիքի կյանքի որակը

ա. ժամանակ առ ժամանակ գնահատի հիվանդի ֆունկցիոնալ հնարավորությունները

բ. ժամանակ առ ժամանակ գնահատի հիվանդի/ընտանիքի կյանքի որակը

գ. ապահովի բարձրորակ մասնագիտական մոտեցում հիվանդի ֆունկցիոնալությունը և կյանքի որակը հնարավորինս բարելավելու նպատակով  
դ. ձգտի պահպանել անհատական և ընտանիքի անվտանգությունը հիվանդության համատեքստում

ե. ըմբռնումով մոտենա հիվանդի և ընտանիքի անդամների համար անհատական, անավարտ և կիսատ գործերը ավարտելու կարևորությունը

զ. Կառավարի ֆիզիկական ախտանիշները հիվանդի և ընտանիքի հոգեբանական և հոգևոր հյուծվածությունը

16) Իրականացնի հիվանդի և ընտանիքի կրթությունը

ա. Սովորեցնի ընտանիքին(անդամներին) պահպանել և բարելավել հիվանդի ֆունկցիոնալ վիճակը, առավելագույն կյանքի որակին հասնելու նպատակով

բ. Բացատրի պալիատիվ խնամքի կողմից տրամադրվող ծառայությունները, առաջարկությունները և նրա վերջին նվաճումները հիվանդի և ընտանիքին ծառայելու համար

գ. Բացատրի հիվանդին և ընտանիքին (անդամներին) հիվանդության ընթացքի մասին, և երբ և ինչպես պետք է դիմել պալիատիվ խնամքի ծառայություններին հետագայում

17) Ճանաչի մոտալուտ մահվան նշանները և ախտանիշները: Հոգ տանի մահացող հիվանդի և նրա ընտանիքի անդամների մասին

ա. Պատրաստի ընտանիքի անդամներին և այլ մասնագետներին հիվանդի մահվանը

բ. Գնահատի և կառավարի անխուսափելի վրա հասնող մահվան ախտանիշները

18) Համապատասխան վերաբերմունք ցուցաբերի սգավորների հանդեպ

ա. Աջակցություն ապահովի ընտանիքի անդամներին հիվանդի մահվան պահին և անմիջապես մահվանից հետո

բ. Միջմասնագիտական թիմի անդամներին ներգրավվի այդ աջակցության մեջ

գ. Օգնի ընդգրկել ընտանիքի անդամներին հատուկ ծանր կորուստյան ծրագրերի մեջ

19) Ուղղորդի (ուղարկի) հիվանդներին և ընտանքի անդամներին այլ մասնագետների մոտ, ովքեր կգնահատեն, կբուժեն և կկարգավորեն հիվանդի և

ընտանիքի անդամների խնդիրները պալիատիվ խնամքի սահմաններից դուրս, և համագործակցի նրանց հետ

ա. դիտարկի համագործակցման անհրաժեշտությունը այլ մասագետների հետ, որոնք փոփոխում են հիվանդության ընթացքը

Հավելված N 2  
«Առողջապահության նախարարի  
2014 թվականի -N  
հրամանի

### **ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ**

#### **ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

#### **I. ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ ՍԿԶՔՈՒՆՔՆԵՐԸ**

1. Բուժքույրը իր մասնագիտական գործունեության ընթացքում առաջնորդվում է պալիատիվ խնամքի 9 սկզբունքներով՝
  - 1) հաստատում է կյանքը, ընդունելով մահը որպես բնական գործընթաց,
  - 2) իրականացնում է ցավի և այլ ծանր ախտանիշների թեթևացումը և վերահսկումը,
  - 3) նպատակ չունի արագացնել կամ հետաձգել մահը,
  - 4) միավորում է հոգեբանական և հոգևոր խնդիրները հիվանդի խնամքի մեջ,
  - 5) առաջարկում է աջակցության համակարգ, որն օգնում է հիվանդներին ապրել, որքան հնարավոր է, լիարժեք մինչև մահ,
  - 6) առաջարկում է աջակցության համակարգ, որն օգնում է ընտանիքին համակերպվել հիվանդի հիվանդության և նրա կորստի հետ,



7) օգտագործում է թիմային մոտեցումը հիվանդների և նրանց ընտանիքների կարիքները հոգալու համար, և, անհրաժեշտություն դեպքում, խորհրդատվություն է իրականացնում սգո շրջանում հարազատի կորստից հետո,

8) բարելավում է կյանքի որակը, ինչը կարող է նաև դրական ազդեցություն ունենալ հիվանդության ընթացքի վրա,

9) կիրառվում է հիվանդություն վաղ շրջանում այլ մասնագետների հետ համատեղ, երբ իրականացվում է ակտիվ ռադիկալ բուժում (քիմիաթերապիա, ճառագայթաբուժություն) և ընդգրկում է այն հետազոտությունները, որոնք անհրաժեշտ են կլինիկական ծանր բարդությունները հստակ հասկանալու և կառավարելու համար:

2. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բուժքույրը պետք է կարողանա պլանավորել իր աշխատանքը, իրականացնել առողջապահական վերլուծություն, համագործակցել այլ մասնագետների և ծառայությունների հետ:

3. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բուժքույրը առաջնորդվում է բժշկական էթիկայի կանոններով:

4. Պալիատիվ բժշկական օգնություն իրականացնող բուժքույրը կրում է պատասխանատվություն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

## **II. ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲՈՒՖՔՐՈՋ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ**

5. Պալիատիվ խնամք իրականացնող բուժքույրը պարտավոր է՝ կյանքի տարբեր շրջաններում ցուցաբերել և իրականացնել հոգեբանական, բժշկասանիտարական օգնություն՝ համաձայն տվյալ մասնագիտության որակավորման բնութագրի: Այն է՝

1) մատուցել ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված մասնագիտական պալիատիվ խնամք յուրաքանչյուր հիվանդին

2) խնամք և աջակցություն ցուցաբերել ընտանիքի անդամների նկատմամբ, կամ նրանց հանդեպ ովքեր փոխարինում են նրանց

3) բժիշկի բացակայության դեպքում օգտագործել փորձը և մասնագիտական գիտելիքները պալիատիվ խնամքի ուղեցույցներին համապատասխանող բուժումը մատուցելու համար

4) ապահովել ծախսերի արդյունավետ օգտագործումը բժշկական սարքավորումներն օգտագործելիս

5) ունենալ մասնագիտական հմտություններ հիվանդության վատ առաջընթացի և մահվան մասին վատ լուրերի հայտնելու, ինչպես նաև իմացություն ծանր հուզական իրավիճակում գտնվելու մասին անբուժելի հիվանդների և իրենց ընտանիքների հետ աշխատելու ժամանակ.

**6. Պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասրակում իրականացնող բուժքույրը պարտավոր է՝**

1) Յուրաքնչյուր պալիատիվ խնամքի հիվանդի նկատմամբ իրականացնել գնահատում, պլանավորում նրան ընդունելուց (առաջին զննումից) մինչև մահ.

2) Ապահովել բարձրորակ, չափանիշներին համապատասխանող ամբողջական խնամք, որը իր մեջ ներառում է ֆիզիկական, հոգեբանական, հոգևոր և սոցիալական խնամք հիվանդների և ընտանիքի անդամների համար

3) Վերահսկել և համակարգել պալիատիվ բժշկական օգնության աշխատանքը բժշկի և վերադասի բացակայության դեպքում

4) Տարածել մասնագիտական գիտելիքներ պալիատիվ խնամք իրականացնող այլ թիմի անդամների միջև.

5) Խնամքը իրականացնելիս իրազեկված լինել հիվանդների և ընտանիքների անդամների մշակութային, կրոնական և էթնիկական տարբեր նախապատվությունների մասին

6) Պարբերաբար թարմացնել մասնագիտական գիտելիքները և հմտությունները, որոնք կապահովեն լավագույն խնամք.

7) Իրազեկված լինել ինֆեկցիոն վերահսկողության սկզբունքներին և քաղաքականությանը, ապահովելով իր, հիվանդների, այցելուների և աշխատակիցների անվտանգ միջավայրը.

8) Նպաստել բոլոր հիվանդների հավասարությանը

- 9) պատասխանատու լինել սարքավորումների անվտանգ և ճիշտ օգտագործման համար
- 10) կրթել և նպաստել հիվանդների և ընտանիքի անդամներին առողջ ապրելակերպ վարելու մեջ
- 11) պահպանել հարգալից վերաբերմունք հիվանդի նկատմամբ, նրա հիվանդության գաղտնիությունը և հիվանդի արժանապատվությանը: