

Министерство здравоохранения
Московской области
Государственное автономное учреждение здравоохранения
Московской области
«Московский областной хоспис (для детей)»
ГАУЗ МО «МОХД»

Российская Федерация, Московская область, городской округ Домодедово, поселок государственного
племенного завода «Константиново», улица Центральная, дом 1а.

Email: gauz_mohd@mosreg.ru

Тел. номер: 84967929818/84967929820

ОКПО 31791202 ОГРН 1185027014908 ИНН/КПП 5009115654/500901001

П Р И К А З

02.05.2023г.

№

28-09

«Об утверждении Положения об организации работы ГАУЗ МО «Московский областной хоспис (для детей)»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», а также в целях регулирования правил деятельности ГАУЗ МО «МОХД» и его структурных подразделений,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об организации работы ГАУЗ МО «Московский областной хоспис (для детей)» в соответствии с Приложением № 1 к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу приказ от 22.06.2022 г. № 60-ОД ГАУЗ МО «МОХД» «Об утверждении Положения об организации работы ГАУЗ МО «Московский областной хоспис (для детей)».
3. Сотрудникам ГАУЗ МО «МОХД» обеспечить неукоснительное исполнение настоящего Положения.
4. Специалисту по кадрам при трудоустройстве сотрудников на работу обеспечивать ознакомление с настоящим Положением об организации работы ГАУЗ МО «МОХД».
5. Делопроизводителю ознакомить ответственных лиц с настоящим приказом под роспись.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.А.Ишутин

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
Государственного автономного учреждения здравоохранения
Московской области
«МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ХОСПИС (ДЛЯ ДЕТЕЙ)»

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».
2. Положение устанавливает общие правила деятельности ГАУЗ МО «Московский областной хоспис (для детей)» (далее – ГАУЗ МО «МОХД»), его структурных подразделений, в соответствии с основными целями и задачами.
3. ГАУЗ МО «МОХД» создан на основании распоряжения Правительства Московской области от 19.06.2018 №377-РП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения «Московский областной хоспис для детей».
4. Руководителем ГАУЗ МО «МОХД» является главный врач, назначаемый приказом, подписанным Министром здравоохранения Московской области и осуществляющий свою деятельность в соответствии с Уставом учреждения.
5. ГАУЗ МО «МОХД» осуществляет медицинскую деятельность, связанную с оказанием паллиативной медицинской помощи детям с 0 месяцев до 17 лет включительно, жителям Московской области, в соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».
6. Паллиативная медицинская помощь детскому населению Московской области оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
7. ГАУЗ МО «МОХД» оказывает паллиативную медицинскую помощь детям на основании лицензии на медицинскую деятельность, в части выполнения работ, оказания услуг в соответствии с государственным

заданием Министерства здравоохранения Московской области.
8. Ребенок, нуждающийся в оказании паллиативной медицинской помощи, должен быть обеспечен всем необходимым оборудованием, расходными материалами согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», а также лекарственными средствами и специальным лечебным питанием во время стационарного лечения.

9. ГАУЗ МО «МОХД» осуществляет деятельность во взаимодействии с общественными организациями, иными некоммерческими или коммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

10. Деятельность ГАУЗ МО «МОХД» регламентирована организационными приказами, распоряжениями и иными локальными нормативными документами.

11. Местонахождение ГАУЗ МО «Московский областной хоспис (для детей)»: 142032 Московская область, г. Домодедово, поселок госплемзавода «Константиново», ул. Центральная, дом 1А.; Коломенское обособленное структурное подразделение, расположенное по адресу: 140412, Московская область, г. Коломна, ул. Речная, д 23.

II. Цель и функции деятельности ГАУЗ МО «МОХД»

1. Целью деятельности ГАУЗ МО «МОХД» является: организация детскому населению Московской области (далее - детям) оказания паллиативной медицинской помощи, направленной на избавление от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, в целях улучшения качества жизни детей, а также включая социальную, психологическую и духовную помощь детям и членам их семьи.

2. Паллиативная медицинская помощь в ГАУЗ МО «МОХД» оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в формате работы специалистов выездной патронажной службы), в том числе на дому;

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Для реализации цели ГАУЗ МО «МОХД» осуществляет следующие функции:

3.1. Оказание паллиативной медицинской помощи детям:

- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ (включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации);

- проведение симптоматической терапии, в том числе длительное внутривенное введение лекарственных препаратов;

- проведение лабораторных и инструментальных исследований при

необходимости;

- организация и проведение мероприятий по уходу за детьми, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание;

- обеспечение возможности круглосуточного совместного пребывания с ребенком его законного представителя или других членов семьи, с предоставлением отдельного спального места и бесплатного питания;

- направление детей, в том числе поступивших из стационарных организаций социального обслуживания, под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях;

- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;

- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях.

3.2. Оказание психологической и социальной помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и членам их семей.

3.3. Организация духовной помощи пациентам и членам их семей с привлечением священнослужителей.

3.4. Организация досуговых мероприятий для детей, находящихся под наблюдением в ГАУЗ МО «МОХД» и лиц, их сопровождающих.

3.5. Консультирование родителей или законных представителей и иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольным ребенком.

3.6. Оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам других лечебно-профилактических учреждений.

3.7. Взаимодействие с участковыми врачами и врачами-специалистами детских поликлиник и детских стационаров, а также главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Московской области.

3.8 Взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, обслуживающим социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания, а также организациями социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;

3.9 Привлечение внимания государственных, коммерческих, общественных и религиозных организаций к проблемам детей, нуждающихся в паллиативной помощи и решению проблем их семей.

3.10 При достижении ребенком 18-летнего возраста с целью преемственности оказания паллиативной медицинской помощи направлять в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь взрослому населению Московской области.

3.11 Повышение доступности паллиативной медицинской помощи детям и повышение качества паллиативной медицинской помощи.

3.12 Обеспечение на базе ГАУЗ МО «МОХД» преподавательской деятельности по договорам с медицинскими высшими и средними специальными учебными заведениями с целью обучения специалистов.

3.13 Иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, направленные на развитие и совершенствование паллиативной

медицинской помощи детям.

III. Принципы деятельности ГАУЗ МО «МОХД»

1. Основными принципами деятельности ГАУЗ МО «МОХД» являются: общедоступность и равнодоступность помощи в стационаре и на дому;
 - милосердие и гуманность к страданиям пациентов и их родственников;
 - уважение пациента как личности;
 - открытость диагноза при условии готовности пациента принять его и согласия законного представителя пациента;
 - отношение к смерти как к естественному процессу, который не следует приближать, но и не мешать естественному уходу пациента;
 - искренность в отношениях с пациентами и их родственниками;
 - максимальное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных потребностей пациентов;
 - максимальное приближение условий пребывания в ГАУЗ МО «МОХД» к домашним;
 - объединение усилий и работа в единой мультидисциплинарной команде ради повышения качества жизни пациента (пациент, его близкие, медицинский персонал и другие сотрудники ГАУЗ МО «МОХД»).
2. Все услуги, предоставляемые ГАУЗ МО «МОХД», осуществляется бесплатно.

IV. Структура ГАУЗ МО «МОХД»

1. Структура ГАУЗ МО «МОХД» состоит из следующих подразделений:
 - г. Домодедово, поселок госплемзавода «Константиново», ул. Центральная, дом 1А:
 - Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям, в том числе приемное отделение, палаты, оснащенные необходимым оборудованием, процедурная, перевязочная, кабинет по ЛФК и массажу; кабинет для психологического консультирования, палата для выполнения суточного мониторинга видео ЭЭГ и УЗИ, сенсорная комната, помещение сестры –хозяйки, буфетная комната, санитарная комната, кабинет для пребывания медицинского персонала;
 - Организационно-методический отдел;
 - Администрация;
 - Аптека;
 - Общехозяйственный отдел;
 - Пищеблок;
 - Отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям.
 - Коломенское обособленное структурное подразделение г. Коломна, ул. Речная, д 23:
 - Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям №1, в том числе приемное отделение, палаты, оснащенные необходимым оборудованием, процедурная, перевязочная, кабинет по ЛФК и массажу; кабинет для психологического консультирования, сенсорная комната,

- помещение сестры – хозяйки, буфетная комната, санитарная комната, кабинет для пребывания медицинского персонала, бассейн;
- Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям №2, в том числе приемное отделение, палаты, оснащенные необходимым оборудованием, процедурная, перевязочная, кабинет по ЛФК и массажу; кабинет для психологического консультирования, сенсорная комната, помещение сестры – хозяйки, буфетная комната, санитарная комната, кабинет для пребывания медицинского персонала;
 - Администрация;
 - Аптека;
 - Общехозяйственный отдел;
 - Пищеблок;
 - Отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям.

V. Показания для приема пациентов в ГАУЗ МО «МОХД» и плановой госпитализации

1. Госпитализации и наблюдению в ГАУЗ МО «МОХД» подлежат пациенты на стадии неуклонного прогрессирования неизлечимого заболевания с нарушениями жизненно-важных функций, исчерпавшие реабилитационный ресурс, требующие помощи медицинского персонала и психологической помощи, а также психологической помощи семье.
2. Госпитализации и наблюдению в ГАУЗ МО «МОХД» подлежат дети, в возрасте с 1- го месяца жизни до 17 (семнадцати) лет включительно, при наличии регистрации в Московской области.
3. Наблюдение ГАУЗ МО «МОХД» и госпитализация в ГАУЗ МО «МОХД» иногородних детей при наличии временной регистрации Московской области менее чем 3 месяца, допускается с согласованием Министерства здравоохранения Московской области, в порядке, установленном настоящим положением.
4. Медицинские показания к наблюдению и госпитализации (Согласно Европейской ассоциации паллиативной помощи (2009))
 1. I Группа: Жизнеугрожающие состояния или заболевания, для которых куративное лечение возможно, но оно может быть неэффективным:
 - 1.1. Распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии (C00 -C97)
 - II группа:
 - Заболевания, при которых длительное интенсивное лечение направлено на продление жизни и позволяет вести нормальную активность, но возможна преждевременная смерть.
 - ВИЧ/СПИД (B20-B24).
 - муковисцидоз (E84).
 - поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях); (G10-14, G30-32, G70-72).

- неоперабельные врожденные пороки развития.
 - состояния, связанные с недоношенностью.
 - БЛД (P27.1).
 - глубокая недоношенность (P07).
2. III группа:
- Прогрессирующие состояния без возможностей куративного лечения, терапия которых является паллиативной с момента установления диагноза.
 - нарушения обмена веществ (E 70-72,74-78).
 - системные поражения соединительной ткани (M30-35).
3. IV группа:
- Необратимые, но не прогрессирующие состояния с тяжелой инвалидностью и подверженностью пациента осложнениям.
 - поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях); (G80-83).
 - генетические нарушения;
 - последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.
 - повреждения головного/спинного мозга
 - инфаркт мозга;
 - инсульт мозга;
 - внутримозговые, внутричерепные кровоизлияния.
 - Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98).
4. Поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе.
5. Необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;
6. Необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;
7. Терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;
8. Трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;
9. Необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких;

10. Необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;
11. Необходимость госпитализации ребенка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя или законного представителя.

VI. Противопоказания для приема пациента в ГАУХ МО «МОХД»

1. Противопоказанием к приему в ГАУЗ МО «МОХД» являются:
 - острые формы инфекционных заболеваний до окончания срока изоляции;
 - все формы туберкулеза;
 - психические заболевания, препятствующие пребыванию в ГАУЗ МО «МОХД»;
 - последствия травм головного и спинного мозга давностью менее 6 месяцев;
 - последствия нарушения мозгового кровообращения давностью менее 6 месяцев;
 - гнойно-септические заболевания или гнойно-септические осложнения заболеваний; острые хирургические заболевания.
2. При возникновении у пациента острого инфекционного заболевания, острой хирургической патологии или иного состояния, требующего специализированной медицинской помощи, пациент должен быть переведен в детский стационар Московской области, имеющий соответствующее профильное отделение. Перевод осуществляется реанимационной педиатрической бригадой станции скорой медицинской помощи Московской области или врачебной педиатрической бригадой станции скорой медицинской помощи Московской области.

VII. Оказание паллиативной медицинской помощи в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в формате работы специалистов выездной патронажной службы (патронажи) ГАУЗ МО «МОХД»

1. Общие положения

- 1.1. Отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям (далее - Выездная служба) является структурным подразделением ГАУЗ МО «МОХД» и предназначено для оказания паллиативной медицинской помощи детям, страдающим неизлечимыми заболеваниями, с целью улучшения качества их жизни в амбулаторных условиях, в том числе на дому.
- 1.2. Руководство отделением Выездной службы осуществляется заведующим отделением – врачом по паллиативной медицинской помощи, назначаемый приказом главного врача и в своей деятельности, подчиняющийся непосредственно главному врачу.
- 1.3. Выездная служба оказывает паллиативную медицинскую помощь детям во взаимодействии с работниками ГАУЗ МО «МОХД», с врачами-специалистами детских стационаров, участковыми педиатрами и врачами иных медицинских организаций.
- 1.4. Для организации деятельности предусмотрено:
 - комната для пребывания медицинского персонала;
 - комната для работы диспетчера;
 - служебные автомобили;

-необходимое медицинское оборудование для оказания паллиативной медицинской помощи; помещение для приема пищи;
-оборудованные места для хранения медицинской документации; комната для медицинского массажа; комната для занятий психологов.

2. Отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям осуществляет следующие функции

- 2.1. Оказание паллиативной медицинской помощи детям, не нуждающимся в постоянном (в том числе круглосуточном) медицинском наблюдении и лечении на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;
 - 2.2. Контроль за проведением обезболивания в амбулаторных условиях, с использованием неинвазивных форм наркотических средств и психотропных веществ;
 - 2.3. Динамическое наблюдение (патронажи) за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;
 - 2.4. Направление детей при наличии медицинских показаний, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, в стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям ГАУЗ МО «МОХД»;
 - 2.5. Проведение комплексных мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов и членов их семей;
 - 2.6. Оказание социальных и психологических услуг, направленных на нормализацию жизни ребенка и его семьи и их адаптацию в социуме;
 - 2.7. Оказание консультативной помощи и организационно-методической помощи специалистам других медицинских организаций.
 - 2.8. Для осуществления функций выездной службы могут быть использованы подразделения ГАУЗ МО «МОХД», медицинские организации (профильные стационары) здравоохранения Московской области.
- 2.7. Транспортировка пациентов при необходимости медицинского сопровождения (по согласованию с заведующим отделения паллиативной помощи детям ГАУЗ МО «МОХД») в отделение паллиативной медицинской помощи детям, а по окончании лечения - домой.
- 2.8. При необходимости консультации и /или проведения лечебных мероприятий (при назначении врачей отделения ГАУЗ МО «МОХД») транспортировка пациентов в профильные стационары.
 - 2.9. Обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;
 - 2.10. Осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;
 - 2.11. Представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
 - 2.12. Социальный сотрудник взаимодействует с организациями социального

обслуживания, общественными организациями и иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи:

- В целях осуществления межведомственного взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты (помощи), в субъекте Российской Федерации ведет учет пациентов и полученных социальных услуг, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке и условиях их предоставления.
- в целях установления объективного социального диагноза проводит: обследование жилищно-бытовых условий места жительства, интервьюирование и анкетирование (социальный паспорт семьи, социальная карта пациента), анализ документов, определение социально-средовой ориентации, выявление социальных умений и навыков пациента.
- информирует пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке и условиях их предоставления.
- оказывает организационно-методическую помощь пациентам, связанную с получением ими мер социальной поддержки при получении паллиативной медицинской помощи.
- в целях своевременного выявления среди проживающих в стационарных организациях социального обслуживания лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи и социальных работников учреждения.
- внеплановые медицинские осмотры проживающих в стационарных организациях социального обслуживания с участием врачей по паллиативной медицинской помощи и социальных работников учреждения организуются по вызову стационарной организации социального обслуживания, по обращению проживающего или иных лиц, обратившихся в интересах проживающего.
- взаимодействие с некоммерческими организациями, осуществляющими поддержку семьи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, осуществляется с целью улучшения качества жизни и условий ухода за пациентами, а также динамического контроля за состоянием здоровья пациента.

3. Организация работы отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям ГАУЗ МО «МОХД»

3.1. Задача отделения выездной патронажной службы ГАУЗ МО «МОХД» осуществление патронажа на дому и оказание специализированной медицинской паллиативной помощи, социально-психологической помощи детям с тяжелыми, неподдающимися лечению заболеваниями, не нуждающиеся на данной стадии развития болезни в постоянном наблюдении врача и медицинской сестры, требующие одномоментной консультативной помощи и обучению по уходу, с частотой осмотра не реже одного раза в 3 месяца, требующие динамического наблюдения сроком до 14 календарных

дней, с выполнением лечебных мероприятий.

3.2. Патронаж на дому проводят специалисты выездной патронажной службы: врач-педиатр, врачи-специалисты – врач анестезиолог–реаниматолог, врач-невролог, врач-онколог, врач-ЛФК, фельдшер, медицинская сестра, медицинская сестра по массажу, медицинский психолог, врач-психотерапевт, социальный работник.

3.3. Количественный и профессиональный состав специалистов определяется заведующим отделением – врачом-педиатром, в зависимости от медицинских и социальных показаний (первичное посещение, повторное посещение, ухудшение самочувствия, потребность в симптоматической, социальной или психологической помощи, обучение родственников навыкам ухода за больным).

3.4. Объем оказания медицинских услуг специалистами отделения выездной патронажной службы на дому:

- осмотр врача-педиатра, динамическое наблюдение, контроль работы медицинских изделий, в том числе для респираторной поддержки, коррекция терапии;
- осмотр и консультация врачей-специалистов (врача-невролога, врача-онколога, врача-реаниматолога, врача ЛФК), динамическое наблюдение, контроль работы медицинских изделий, в том числе для респираторной поддержки, коррекция терапии;
- осмотр среднего медицинского персонала (фельдшер или медицинская сестра), обучение родственников пациента приемам ухода за тяжелобольным ребенком, проведение функциональных исследований по показаниям;
- проведение массажа- медицинская сестра по массажу;
- консультация медицинского психолога, диагностика, систематическая работа с пациентами и членами их семей (законные представители-родители, опекуны, сиблинги, иные родственники, принимающие участие в уходе за пациентом);
- консультация психотерапевта, диагностика, систематическая работа с пациентами и членами их семей (законные представители-родители, опекуны, сиблинги, иные родственники, принимающие участие в уходе за пациентом);
- консультация специалиста по социальной работе и систематическая работа с пациентами;
- участие в проведении врачебных комиссий медицинских организаций (согласно Распоряжению 87-Р Министерства Здравоохранения Московской области от 31.03.2022г).

3.5. Первый выезд осуществляется специалистами отделения выездной патронажной службы в течение первых 3-х дней, после обращения в ГАУЗ МО «МОХД».

3.6. На первом выезде врач-педиатр заполняет «Карту наблюдения пациента», информационное добровольное согласие на оказание медицинской помощи, согласие на обработку персональных данных, Врач-педиатр определяет тяжесть и стадию заболевания пациента, степень утраты двигательной активности, самостоятельного обслуживания, неврологический и интеллектуальный дефицит;

Медицинский психолог и специалист по социальной работе определяют особенности социально-психологической адаптации пациента и его семьи, а

также потребность в психологической помощи ребенку и его семье на данной стадии заболевания. Специалист по социальной работе заполняет согласие на фото и видеосъемку, согласие на участие ребенка в социально -культурных мероприятиях, социальный паспорт семьи, согласие на медико-психологическое диагностирование и психологическое сопровождение ребенка.

3.7. После оформления «Карты наблюдения пациента», врач-педиатр выездной патронажной службы передает карту на проведение Врачебной комиссии для решения о дальнейшем наблюдении пациента сотрудниками ГАУЗ МО «МОХД» и определения требуемого объема оказания специализированной паллиативной медицинской помощи.

4. Ведение учетно-отчетной медицинской документации

4.1. На пациента, поступающего в выездную службу, заводится «Карта наблюдения пациента выездной патронажной службы паллиативной помощи детям» (далее- Карта).

Карта фиксируется в «Журнале учета карт наблюдения пациента» (Ведется заведующим выездной патронажной службой).

В Карте фиксируются паспортные данные пациента, свидетельство о рождении, документ, подтверждающий регистрацию пациента в Московской области, данные законных представителей пациента, информированное добровольное согласие, анкета пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи, копии медицинских документов (при необходимости).

Записи в Карте производятся при каждом посещении пациента на дому врачом-педиатром, специалистом или медицинской сестрой.

4.2. Врачи, медицинские сестры, медицинский психолог и специалист по социальной работе выездной службы ежедневно заполняют «Журнал патронажей», где отмечается ФИО пациента, диагноз, цель посещения пациента.

4.3 По окончании наблюдения пациента в ГАУЗ МО «МОХД» (достижения возраста 18 лет, летального исхода, смены места жительства и т.д.) оформляется выписной эпикриз, с передачей Карты в архив.

4.3. Заведующий отделением выездной службы проверяет правильность ведения карт.

4.4. Контроль за обеспечение качества оказания паллиативной медицинской помощи детям возложен на заведующего отделением.

VIII. Оказание паллиативной медицинской помощи детскому населению стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) в ГАУЗ МО «МОХД»

1. Осуществляется в отделениях паллиативной медицинской помощи детскому населению.

2. Госпитализация пациента в круглосуточный стационар производится согласно следующим показаниям:

2.1. Подбор симптоматической терапии.

2.2. Подбор и проведение схем и комплексов лечебной физкультуры.

2.3. Обучение законных представителей ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи на дому:

- 2.3.1. уходу;
- 2.3.2. поведению в экстренных ситуациях;
- 2.3.3. контролю за работой аппарата ИВЛ.
- 2.4. Социальная передышка.
- 2.5. Терминальная стадия заболевания (умирание).
3. Госпитализация пациента в круглосуточный стационар производится при наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи, наличии свободных коек в отделении паллиативной медицинской помощи (информацию о наличии свободных коек и дате госпитализации получается из ОМО ПМПД), а также соответствующего пакета документов согласно порядку оказания паллиативной помощи детям МО.
4. Приемное отделение в установленную ОМОПМПД дату осуществляет госпитализацию в отделение паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара.
5. Отделение паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара информирует ОМОПМПД о проведенной госпитализации.
6. Вся деятельность в отделении паллиативной медицинской помощи стационара осуществляется в строгом соответствии с соответствующими клиническими рекомендациями и порядком оказания медицинской помощи детскому населению, федеральными и региональными нормативно-правовыми актами.
7. Выбытие из отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара происходит:
 - 7.1. Для получения паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (ВПС ПМПД).
 - 7.2. В связи с переводом в специализированные отделения многопрофильного стационара по медицинским показаниям.
 - 7.3. В связи со смертью пациента.
 - 7.4. В связи с отсутствием показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи (выписка домой).
 - 7.5. В связи с наступлением совершеннолетия.
 - 7.6. В связи с переездом в другой регион.
 - 7.7. В связи с отказом от всех видов медицинских вмешательств в стационарных условиях.
8. В случае выбытия из стационара информация о дате выбытия передается заведующим отделением паллиативной медицинской помощи в ОМОПМПД не позднее чем за 7 календарных дней до даты выбытия.
9. В случае если ребенок по результатам госпитализации (по клиническим показаниям) может получать паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и законные представители завершили обучение соответствующему уходу, а также подписали соответствующее информированное добровольное согласие, ребенок выписывается домой для дальнейшего наблюдения соответствующей ВПС ПМПД.
10. В случае возникновения необходимости проведения ребенку искусственной вентиляции легких лечащий врач паллиативного отделения (стационарного или амбулаторного) подробно информирует законного представителя ребенка о том, что такое искусственная вентиляция легких, каким образом она осуществляется в отделении паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара и на дому, а также о ее медицинских,

психосоциальных и экономических составляющих. Пациент (законный представитель) информируется о целях, методах, правилах работы с аппаратом ИВЛ, состоянии пациента при использовании аппарата ИВЛ, о возможных рисках, возможных вариантах, о последствиях применения аппарата ИВЛ и о результатах использования аппарата ИВЛ и дает добровольное информированное согласие или совершает отказ от медицинского вмешательства.

11. В случае отказа от проведения ИВЛ на дому ребенку оказывается паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара. Лечащий врач в течение двух рабочих дней пересылает информацию в ОМОПМПД.

12. В случае получения добровольного информированного согласия пациента (законного представителя) на проведение ИВЛ на дому законного представителя ребенка обучают уходу за ребенком при проведении искусственной вентиляции легких и действиям в кризисных ситуациях. Лечащий врач в течение двух рабочих дней с момента получения ИДС пересылает информацию в ОМОПМПД. ОМОПМПД передает в соответствующее отделение ВПС ПМПД информацию о предстоящем переводе пациента.

13. В случае необходимости медицинская организация, где непосредственно наблюдается ребенок выдает направление на медико-социальную экспертизу.

1. Общие положения

1.1. Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям (далее - Стационарное отделение) является структурным подразделением ГАУЗ МО «МОХД», предназначено для оказания врачами-специалистами паллиативной медицинской помощи детям в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

1.2. Руководство стационарным отделением осуществляется заведующим отделением – врачом паллиативной медицинской помощи, назначаемый приказом главного врача, в своей деятельности подчиняется непосредственно главному врачу или иному сотруднику ГАУЗ МО «МОХД», назначенному приказом главного врача.

1.3. В структуру стационарного отделения входят:

г. Домодедово, поселок госплемзавода «Константиново», ул. Центральная, дом 1А:

- приемное отделение;
- палаты, оснащенные необходимым оборудованием;
- процедурный кабинет;
- перевязочный кабинет;
- комната для хранения наркотических средств и психотропных веществ;
- помещение сестры-хозяйки;
- буфетная комната;
- санитарная комната;
- комната для пребывания медицинского персонала
- кабинет для психологического консультирования,
- палата для выполнения суточного мониторинга видео ЭЭГ и УЗД
- сенсорная комната

Коломенское обособленное структурное подразделение г. Коломна, ул. Речная, д 23:

Стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям №1, №2:

- приемное отделение;
- палаты, оснащенные необходимым оборудованием;
- процедурный кабинет;
- перевязочный кабинет;
- комната для хранения наркотических средств и психотропных веществ;
- помещение сестры-хозяйки;
- буфетная комната;
- санитарная комната;
- комната для пребывания медицинского персонала
- кабинет для психологического консультирования,
- сенсорная комната
- бассейн

1.4. При необходимости, при оказании паллиативной медицинской помощи детям, находящимся в стационарном отделении, могут привлекаться врачи, специалисты из других структурных подразделений ГАУЗ МО «МОХД» и других учреждений здравоохранения Московской области.

2. Порядок госпитализации в стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям

2.1. В стационарное отделение госпитализируются пациенты: на стадии неуклонного прогрессирования заболевания, с нарушением жизненноважных функций, с осложнениями, требующие по тяжести состояния круглосуточного ежедневного наблюдения, медикаментозной терапии, с введением лекарственных средств внутримышечно, внутривенно, микроструйно, купирования болевого синдрома с использованием наркотических средств и психотропных веществ; частых санаций дыхательных путей, коррекции противосудорожной терапии, участие медицинского персонала при уходе; для проведения курса плановой паллиативной терапии; для обеспечения социальной передышки родителей/законных представителей пациента(по запросу).

2.2. Прием пациентов в стационарное отделение осуществляется: по направлению из амбулаторно - поликлинических учреждений и стационаров Московской области; по направлению врача выездной службы ГАУЗ МО «МОХД» и решению Врачебной комиссии.

В случае госпитализации пациента по тяжести состояния в стационарное отделение при первичном обращении, дальнейшее наблюдение в ГАУЗ МО «МОХД» определяется на Врачебной комиссии с представлением выписного эпикриза и оформлением первичных документов (карты амбулаторного больного, журнал учета пациентов).

2.3. Питание пациентов стационарного отделения обеспечивает пищеблок ГАУЗ МО «МОХД» по утвержденному семидневному меню, с учетом

особенностей клинического течения фазы и стадии заболевания, включая парентеральное питание.

2.4. Прием пациента в стационарное отделение осуществляет врач-педиатр стационарного отделения ГАУЗ МО «МОХД».

2.5. При поступлении в стационарное отделение пациенту необходимо иметь:

- направление от врача учреждения здравоохранения, заверенное личной подписью
- врача, треугольной печатью учреждения или решение врачебной комиссии ГАУЗ МО «МОХД»;
- выписка из амбулаторной карты или выписка из стационара;
- копия свидетельства о рождении пациента или паспорт пациента;
- документ, подтверждающий регистрацию в Московской области, если отсутствует амбулаторная карта;
- прививочный сертификат и справка о карантинах по месту жительства (действительна в течение 24-х часов), при наличии;
- лабораторные исследования (клинический анализ крови, анализ крови на трансаминазу, анализ мочи, анализ кала на энтеробиоз и я/г, посев кала на кишечную группу), (возможно взятие ГАУЗ МО «МОХД»);
- другие необходимые лабораторные исследования, в зависимости от эпидемиологической обстановки
- для законного представителя пациента, допускаемого к совместному пребыванию с ребенком в стационарном отделении, необходимо представить: копию паспорта, для папы или мамы, или нотариальную доверенность от родителей, флюорографическое исследование легких (срок не более года).

Все документы, указанные в настоящем пункте, прикладываются в медицинскую карту больного.

2.6. Срок пребывания в стационарном отделении 21 день. Длительность пребывания пациента в стационарном отделении определяется тяжестью состояния пациента. Продление сроков пребывания проводится решением Врачебной комиссии по представлению лечащего врача.

2.7. Стационарное отделение осуществляет следующие функции:

2.7.1. Оказание паллиативной медицинской помощи детям:

назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

проведение симптоматической терапии, в том числе длительное внутривенное введение лекарственных препаратов;

обеспечение проведения необходимой обезболивающей терапии; проведение лабораторных и инструментальных исследований при необходимости; организация и проведение мероприятий по уходу за детьми, в том числе профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание;

проведение курса массажа и ЛФК;

обеспечение возможности круглосуточного совместного пребывания с

ребенком его законного представителя или других членов семьи, с предоставлением отдельного спального места и бесплатного питания.

2.7.2. Оказание психологической и социальной помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и членам их семей.

2.7.3. Организация оказания духовной помощи пациентам и членам их семей с привлечением священнослужителей;

2.7.4. Консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольным ребенком.

2.7.5. Обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях.

2.7.6. Взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания и организациями, социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому.

3. Ведение учетно-отчетной медицинской документации

3.1. На пациента, поступающего в стационарное отделение, заводится «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у) (далее - История болезни). Записи в истории болезни производятся ежедневно врачом-педиатром, а также врачом-специалистом или консультантом при осуществлении консультации. Медицинский психолог, специалист по социальной работе, делают записи о своей работе с пациентом на отдельном листе вкладыша в истории болезни. Оформление истории болезни осуществляется в соответствии с приказом главного врача «О порядке ведения медицинской документации в ГАУЗ МО «МОХД».

3.2. По окончании лечения в стационарном отделении на каждого пациента заполняется «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма № 066/у-02) и «Статистическая карта онкологического больного» (форма № 27-1 у).

3.3. При выписке пациента из стационарного отделения оформляется выписной эпикриз с необходимыми рекомендациями. Копия выписного эпикриза передается врачу-методисту для последующего вложения в Амбулаторную медицинскую карту пациента ГАУЗ МО «МОХД».

3.4. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в соответствии приказом «О порядке ведения медицинской документации в ГАУЗ МО «МОХД».

3.5. По результатам работы стационарного отделения за год заполняется отчетная форма «Сведения о деятельности стационара», утвержденного приказом Росстата от 29.07.2009 № 154 (форма № 14).

Форма № 14 заполняется на основании учетных форм:

«Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания,

дневного стационара при больничном учреждении» (форма № 016/у-02).
«Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» (форма № 066/у-02).

3.6. Заполнение медицинской документации карандашом, подчистки и исправления отдельных записей не допускаются.

3.7. Главный врач проверяет правильность ведения истории болезни, выполнение назначений (выборочно), соответствие назначенного лечения принятым стандартам и ставит свою подпись.

3.8. Контроль за обеспечением качества оказания паллиативной медицинской помощи детям возложен на заведующего отделением - врача-педиатра и главного специалиста по медицинским вопросам.

IX. Условия прекращения оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению

1. Оказание паллиативной медицинской помощи детскому населению МО может быть прекращено по следующим основаниям:

1.1. В связи с переездом в другой регион.

1.2. В связи со смертью.

1.3. В связи с достижением совершеннолетия.

1.4. В связи с отсутствием показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи.

1.5. В связи с отказом от всех видов медицинских вмешательств.

2. Прекращение оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в связи с переездом в другой регион.

2.1. Законный представитель ребенка информирует врача-педиатра/лечащего врача о планируемом переезде в другой регион.

2.2. Врач-педиатр/лечащий врач подробно информирует законного представителя ребенка о возможных кризисных ситуациях, которые могут произойти во время длительной транспортировки, о правилах поведения при них.

2.3. Врач-педиатр/лечащий врач готовит выписной эпикриз с подробными рекомендациями по медицинскому, психологическому и социальному ведению ребенка и семьи, передает его законному представителю ребенка, а также передает его копию в омопмпд

2.4. Врач-педиатр связывается с представителями медицинской организации, которая будет оказывать паллиативную медицинскую помощь ребенку, и согласовывает процесс переезда ребенка. В случае отсутствия паллиативной медицинской помощи детскому населению в регионе, куда переезжает ребенок, связь идет с участковой службой по месту проживания ребенка в регионе.

2.5. Медицинская организация снимает пациента с учета паллиативной медицинской помощи детскому населению и ОМОПМПД вносит соответствующие данные в Реестр.

3. Выбытие из-под наблюдения ВПС ПМПД в связи со смертью.

3.1. Медицинская организация выдает медицинское свидетельство о смерти законному представителю ребенка.

3.2. Медицинский регистратор ВПС ПМПД передает соответствующую информацию в ОМОПМПД.

3.3. ОМОПМПД снимает пациента с учета ВПС ПМПД и вносит соответствующие данные в Реестр.

4. Выбытие из-под наблюдения ВПС ПМПД в связи с достижением совершеннолетия.

4.1. За месяц до достижения совершеннолетия наблюдаемого пациента ОМОПМПД информирует Координационный центр паллиативной медицинской помощи взрослому населению МО о предстоящем переходе пациента на обслуживание во взрослую сеть медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

4.2. ОМОПМПД согласовывает дату и отделение (стационарное и/или амбулаторное) с Координационным центром паллиативной медицинской помощи взрослому населению МО для перевода/прикрепления пациента и при необходимости организует транспортировку пациента.

4.3. Медицинский регистратор ВПС ПМПД готовит переводной эпикриз, лечащий врач паллиативного медицинского отделения круглосуточного стационара готовит выписной эпикриз и в соответствии с методическими указаниями передает медицинские документы в соответствующее отделение (стационарное и/или амбулаторное).

4.4. ОМОПМПД снимает пациента с учета паллиативной медицинской помощи детскому населению и вносит соответствующие данные в Реестр.

5. Выбытие из-под наблюдения ВПС ПМПД в связи с отсутствием показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи.

5.1. Врач-педиатр/лечащий врач направляет секретарю врачебной комиссии «Анкету пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи (для врачей)».

5.2. Секретарь врачебной комиссии определяет дату проведения заседания врачебной комиссии, по результатам которой принимается решение о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи ребенку. Секретарь врачебной комиссии оформляет Протокол заседания врачебной комиссии и вносит соответствующие записи в медицинскую документацию пациента, а также в специальный журнал, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии.

5.3. В случае подтверждения наличия показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи ребенку помощь продолжает оказываться в установленном порядке.

5.4. В случае определения отсутствия показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи врач-педиатр/лечащий врач на встрече с законным представителем ребенка в соответствии с пособием «Коммуникация в паллиативной помощи детям» сообщает о принятом решении.

5.5. Врач-педиатр/лечащий врач предоставляет копии Протокола и выписного эпикриза законному представителю и в ОМОПМПД.

5.6. ОМОПМПД снимает пациента с учета ВПС ПМПД и вносит соответствующие данные в Реестр.

6. Выбытие из-под наблюдения ВПС ПМПД в связи с отказом от всех видов медицинских вмешательств.

6.1. В случае если законный представитель ребенка обращается к врачу - педиатру ВПС ПМПД/лечащему врачу паллиативного медицинского отделения круглосуточного стационара с отказом от медицинских вмешательств, врач-педиатр/лечащий врач проводит беседу в соответствии с

методическими рекомендациями «Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной медицинской помощи детскому населению», в ходе которой еще раз подробно информирует законного представителя ребенка о том, что такое паллиативная медицинская помощь, об условиях ее оказания, о медицинских, социальных и экономических последствиях для ребенка и семьи, возникающих в результате отказа от всех видов медицинских вмешательств при получении паллиативной медицинской помощи.

6.2. В случае если пациент (законный представитель) настаивает на отказе и подписывает соответствующий отказ от медицинских вмешательств, врач-педиатр/лечащий врач готовит соответствующие документы и передает их законному представителю, а также сообщает данную информацию в участковую службу по месту проживания ребенка.

6.3. ОМОПМПД снимает пациента с учета ВПС ПМПД и вносит соответствующие данные в Реестр.