Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО:

приказом ГКУЗ КО

«Кемеровский областной хоспис»

№ 03/01-07 от 09.01.2020

Положение 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 населению Кемеровской области (далее - Положение) в ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис» (далее – Хоспис)

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Кемеровской области в Хосписе, включая порядок взаимодействия Хосписа, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья на территории Кемеровской области.

2. Оказание паллиативной медицинской помощи в Хосписе определено Распоряжением Администрации Кемеровской области от 13.10.1992 г. № 841-р «Об организации хосписа», приказа Администрации Кемеровской области Главного управления здравоохранения от 28.12.1992 № 373 «Об открытии областного хосписа на базе Новостроевской участковой больницы Кемеровского района», Решение Комитета по управлению государственным имуществом администрации Кемеровской области от 11.10.2000 г. №3-2/5264 , Уставом Хосписа, утвержденным Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области (Решение № 230-11 от 27.12.2011 г.) и согласованным с Комитетом по управлению государственным имуществом Кемеровской области от 26.12.2011г., на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях выданной Управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области № ЛО – 42-01-003958 от 27.10.2015 г. осуществляется с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации.

3. Паллиативная медицинская помощь в Хосписе оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

4. Паллиативная медицинская помощь в Хосписе оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний указанных в приложении 1 к настоящему Положению, в том числе:

* различные формы злокачественных новообразований;
* органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
* хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;
* тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
* тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
* дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
* различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
* социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи (ВИЧ – инфекция в терминальной стадии).

Противопоказания для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»:

* туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью при неэффективности 2 курсов полноценной контролируемой химиотерапии;
* туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты;
* фиброзно-кавернозный туберкулез легких, цирротический туберкулез легких независимо от лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство по тяжести состояния основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов, поражение костей) или при наличии тяжелых сопутствующих поражений;
* генерализованный туберкулез и отказ от высокоактивной антиретровирусной терапии у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

5. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи, созданной на базе Хосписа, на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников, в соответствии с приложением 2 к настоящему Положению.

6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в стационарном отделении паллиативной медицинской помощи Хосписа, в соответствии с приложением 3 к настоящему Положению.

7. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками Хосписа, прошедшими обучение на циклах тематического усовершенствования «Паллиативная медицинская помощь».

8. Госпитализация пациентов в Хоспис осуществляется при наличии медицинского заключения:

8.1. со злокачественными новообразованиями выданного:

- врачами-онкологами при наличии гистологически верифицированного диагноза;

- врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейные врачи), фельдшерами, врачами-специалистами при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

8.2. за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза:

- выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.

9. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия Медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.

10. При выписке пациента из Хосписа, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

11. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в Хосписе гражданин, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля

12. В Хосписе при оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в [списки II](consultantplus://offline/ref=3032F027418DC84132338FB0875AC6890EB42574136BB863F9516D13C739EA4785E6A6E2F3E42CF6B0B152A918A84B06075383F2DFEFA776e6h1B) и [III](consultantplus://offline/ref=3032F027418DC84132338FB0875AC6890EB42574136BB863F9516D13C739EA4785E6A6E2F3E42EF0BDB152A918A84B06075383F2DFEFA776e6h1B) Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее - Перечень) осуществляется в установленном порядке

13. Хоспис осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

14. Сведения о Хосписе, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения сведений на официальном сайте http://kemhospice.ru/ и на информационном стенде.

15. Хоспис может использовать в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

16. На базе Хосписа работает круглосуточный телефон «Горячей линии по вопросам обезболивания и оказания паллиативной медицинской помощи» 8(3842)61-09-05. В дневное время консультации проводят главный врач или заведующая отделением врач - терапевт, в ночное время – дежурный врач. По телефону «Горячей линии» врачи, пациенты и их родственники могут получить необходимые консультации по: обезболиванию и лечению болевого синдрома; выбору наркотических средств и выбору дозы; порядку выписки рецептов; проблемам, возникающим при получении необходимых обезболивающих препаратов; вопросам оказания паллиативной медицинской помощи; вопросам лекарственного обеспечения.