Министерство здравоохранения Тульской области

ПРИКАЗ

№ 529-осн от «29» 05 2015

Об оказании паллиативной медицинской помощи детям в ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1»

В целях организации оказания паллиативной медицинской помощи детям - сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – дети), воспитывающимся в ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1», в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», во исполнение приказа Минздрава России от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», в соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение об оказании паллиативной медицинской помощи детям, воспитывающимся в ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1».

2. Главному врачу ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1» Елистратовой В.И. организовать лечение детей в отделении для оказания паллиативной медицинской помощи с 1 июня 2015 года на основании заключения комиссии по направлению детей в отделение для оказания паллиативной медицинской помощи (приложение).

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области Дурнову Е.С.

4. Приказ вступает в силу со дня подписания.

Заместитель министра – директор
департамента здравоохранения
министерства здравоохранения
Тульской области **А.В. Караваев**

Утверждаю
министр здравоохранения
Тульской области
О.А. Аванесян
«28» мая 2015г

Положение об отделении паллиативной медицинской помощи в ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной системы с нарушением психики №1»

1.Общие положения

1.1. Настоящее положение устанавливает правила организации паллиативной медицинской помощи в ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1».

1.2. Паллиативная медицинская помощь оказывается больным детям из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей в возрасте до 4-х лет, находящихся на временном пребывании, родители которых оказались в трудной жизненной ситуации, имеющих ограниченный срок жизни в следствии:

- неизлечимого заболевания или заболевания и состояния, угрожающего его жизни (неонкологического или онкологического);

- заболевания на стадии выраженного прогрессирования, при котором имеется низкий или отсутствует реабилитационный потенциал.

Паллиативная медицинская помощь направлена на улучшение качества жизни ребенка, нуждающегося в длительном постороннем уходе и симптоматическом лечении.

1.3. Прием детей в отделение паллиативной помощи осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ и ТО. Решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия по направлению детей в ГУЗ « Тульский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики №1» для оказания паллиативной медицинской помощи (приложение №1).

1.4. Врачебная комиссия оформляет заключение, которое вносится в медицинскую документацию ребенка, о наличии показаний к проведению ребенку паллиативной медицинской помощи, а копия заключения выдается на руки одному из родителей или законных представителей. (приложение №2).

1.5. Для перевода ребенка в паллиативное отделение лечащим врачом оформляются: направление, выписка из медицинской карты с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований и проведенного лечения.

2. Паллиативное отделение создается для оказания помощи:

2.1. Детям-инвалидам с болезнью Дауна и другими хромосомными аберрациями в терминальном состоянии.

2.2. С глубоким поражением ЦНС;

2.3. С грубыми пороками развития;

2.4. С другими инкурабельными заболеваниями.

3.Задачи паллиативного отделения:

3.1. формирование новой модели медицинской и социальной помощи инкурабельным больным;

3.2. оказание медицинской, психологической и социальной помощи тяжелобольным детям и их семьям;

3.3. соблюдение принципов паллиативной помощи: гуманности, доступности, общественной значимости, бесплатности, восприятия смерти, как естественного процесса жизненного цикла;

3.4. повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальном состоянии;

3.5. проведение симптоматического лечения больным в терминальных стадиях, организация им квалифицированного ухода с применением психотерапевтических и традиционных методик лечения;

3.6. сотрудничество государственных, общественных, религиозных и других организаций в решении вопросов оказания паллиативной помощи детям и их семьям;

3.7. внедрение современных технологий оказания паллиативной помощи детям в зависимости от характера нуждаемости;

3.8. информационно – просветительская деятельность по вопросам организации и оказания паллиативной помощи, организация и пропаганда волонтерского движения;

3.9. обучение сотрудников навыкам ухода за тяжелобольными детьми.

4.Функции паллиативного отделения:

4.1. оказание паллиативной медицинской помощи детям, находящимся в стабильном клиническом состоянии, в том числе при проведении длительной неинвазивной искусственной вентиляции легких, в условиях круглосуточного медицинского наблюдения;

4.2. обеспечение медицинского контроля основных функций организма пациентов, сестринского ухода за пациентами;

4.3. создание оптимальных условий для инкурабельных пациентов, оказание им квалифицированной паллиативной и симптоматической помощи;

4.4.проведение комплекса мероприятий по медицинской, психологической и педагогической реабилитации;

4.5.проведение лечения хронического болевого синдрома, сопутствующих заболеваний;

4.6. ведение медицинской документации;

4.7. организация вызова бригады скорой реанимационной медицинской помощи при возникновении угрожающих жизни состояний, требующих экстренной или неотложной медицинской помощи;

4.8.проведение социально-психологической работы с медицинским персоналом отделения, с целью повышения качества жизни детей с неизлечимыми заболеваниями, а так же с целью профилактики синдрома профессионального выгорания у медицинского персонала в соответствии с основными функциями, представленными в приложении №4.

4.9 динамическое наблюдение за состоянием детей, находящихся в отделении.

5. Паллиативная медицинская помощь оказывается:

5.1. врачами, прошедшими обучение по паллиативной медицинской помощи, врачами-педиатрами и врачами специалистами, соответствующими квалификационным требованиям к специалистам с высшим медицинским образованием в сфере здравоохранения при проведении симптоматической терапии на всех этапах оказания медицинской помощи детям.

5.2. медицинскими работниками со средним медицинским образованием, соответствующими квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого

квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.10г №541н стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Организация работы отделения паллиативной медицинской помощи.

6.1. Организация работы отделения паллиативной медицинской помощи осуществляется согласно Сан ПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

6.2. Сроки пребывания пациента в отделении паллиативной помощи зависят от состояния пациента, стабилизации общего заболевания или по достижению возраста 4-х лет.

6.3. Консультативный осмотр врачами-специалистами с целью коррекции лечения детей проводится по необходимости.

6.4. Реанимационные мероприятия в отделении паллиативной помощи не проводятся.

6.5. Диагноз смерти устанавливается консилиумом врачей отделения в составе лечащего врача, заместителя главного врача по лечебной части. В ночное время дежурным врачом.

Патологоанатомическое исследование проводится в соответствии с действующим законодательством.

7. В структуре отделения предусматриваются

- палаты для детей;
- процедурный кабинет;
- комната для хранения лекарственных препаратов и их утилизации;
- кабинет для массажа;
- комната для хранения медицинского оборудования;
- помещение для занятий лечебной физкультурой;
- сенсорная комната;
- буфетная и раздаточная;
- помещение для сбора грязного белья;
- душевая и туалет для детей,

- санитарная комната,

- игровая комната

- комната для медицинского персонала.

8.Стандарт оснащения отделения паллиативной медицинской помощи

- Функциональные кровати;
- Пеленальные столы;
- Прикроватная информационная доска (маркерная) по числу коек;
- Шприцевые насосы;
- Массажная кушетка;
- Стол манипуляционный для инструментария;
- Штативы медицинские (инфузионные стойки);
- Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура по требованию;
- Вакуумный электроотсосасыватель;
- Портативный электрокардиограф 1 шт.;
- Глюкометр 1 шт.;
- Холодильник для хранения лекарственных средств 1 шт.;
- Шкаф для хранения медикаментов и медицинских инструментов 1 шт.;
- Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи 1 шт.;
- Реанимационная сумка (детская);
- Бактерицидный облучатель воздуха 5 шт.;
- Термометр медицинский 10 шт.;
- Шпатели;
- Стетофонендоскоп 2 шт.;
- Тонометр для измерения артериального давления с манжетой;
- Молоточек неврологический 1 шт.;
- Диагностический фонарик 1 шт.;
- Весы 1 шт.;
- Весы электронные для детей до года 1 шт.;
- Ростомер 1 шт.;
- Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов по требованию;
- Аппарат для проведения искусственной вентиляции легких неинвазивный;
- Небулайзеры 2 шт.;
- Медицинские термоматрасы с противопролежневым наполнителем;
- Видеоняни;
- Установки для бесконтактной дезинфекции рук.

9. Пути введения лекарственных средств.

При выборе оптимального пути введения лекарственных средств предпочтение отдается энтеральному (через рот, гастростому, назогастральный зонд, сублингвально, буккально, интраназально, трансдермально, ректально).

При необходимости парентерального введения предпочтение отдается подкожному (болюсному или путем титрования с помощью шприцевых насосов). Внутривенное введение может быть использовано в исключительных случаях. Внутримышечное введение используется только при необходимости проведения антибактериальной терапии.

10. Штаты отделения паллиативной медицинской помощи.

Штаты медицинского персонала отделения паллиативной помощи устанавливаются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2007 г. № 39 и проектом приказа Минздрава РФ № 1343 Н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания паллиативной помощи населению»

Приложение №1
к положению отделения
паллиативной помощи детям

Состав Комиссии
по направлению детей в ГУЗ « Тульский областной специализированный дом ребенка №1» для оказания паллиативной медицинской помощи.

Председатель Комиссии:

Кузьмина Елена Григорьевна	Заместитель начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области

Члены Комиссии:

Герасимова Ольга Эдуардовна	Заместитель главного врача по лечебной работе ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка №1»
Медведева Ольга Павловна	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГУЗ «Тульская областная детская клиническая больница», советник министра здравоохранения Тульской области
Каражаева Эльмира Шамильевна	Главный специалист по паллиативной помощи, главный врач ГУЗ « Тульский областной хоспис»

Приложение №2
к положению отделения
паллиативной помощи детям

Заключение о наличии показаний к оказанию ребенку паллиативной медицинской помощи

I. Паспортная часть

1. ФИО ребенка_____
_____
2. Дата рождения_____
3. Адрес постоянного места жительства
_____
_____
4. Адрес фактического проживания в настоящее время
_____
_____
5. Свидетельство о рождении или паспорт пациента (серия, номер, дата выдачи)_____
_____
6. Медицинский страховой полис (серия, номер, дата выдачи)_____
7. Удостоверение ребенка-инвалида (номер, дата выдачи)_____

II.Сведения о заболевании

1.Клинический диагноз (код МКБ):
Основной-
_____
_____
_____
_____
Сопутствующий
_____
_____
_____
Осложнения
_____
_____
_____

2.Анамнез основного заболевания (указать динамику течения)_____
_____
_____
_____
_____
_____

3.Объем и характер проведенного лечения(основные этапы)_____
_____
_____
_____

4.Объективный статус пациента по органам и системам в настоящий момент_____
_____
_____
_____
_____

5.Группа заболеваний, подлежащих паллиативной медицинской помощи, в которую относится данный пациент (подчеркнуть необходимое)
1 группа – угрожающие жизни заболевания, радикальное лечение которых оказалось для пациента безуспешным;
2 группа – заболевания, требующие длительного интенсивного лечения для продления жизни с высокой вероятностью неблагоприятного исхода;
3 группа – прогрессирующие заболевания, для которых не существует радикального лечения, и с момента установления диагноза объем лечения является паллиативным;
4 группа – необратимые, но не прогрессирующие заболевания пациентов с тяжелыми формами инвалидности и подверженностью осложнениям.

III. Заключение комиссии:

Обоснование причин полной исчерпанности радикальной терапии или изначальной невозможности:
_____
_____
_____
_____

Руководители медицинской организации:

Заведующий отделением:

Лечащий врач-специалист
по профилю заболевания

Дата и место печати

Заключение получено(родителем , законным представителем – указать , кем именно)

_____

_____(ФИО полностью)

Дата и подпись

Приложение №4
к положению отделения паллиативной
медицинской помощи детям.

Положение о социально-психологической работе в отделении паллиативной медицинской помощи.

Социальную и психологическую помощь детям в отделении паллиативной медицинской помощи детям осуществляют психолог, дефектолог, специалист по социальной работе, воспитатели.

Цель социально-психолого-педагогической работы – способствовать улучшению качества жизни ребенка с ограниченным сроком жизни, создавая для него возможность жить эмоционально насыщенной жизнью.

В соответствии с целью на психолога , дефектолога , воспитателей и специалиста по социальной работе возлагаются следующие функции:

- оказание психологической помощи детям с неизлечимыми заболеваниями;
- проведение индивидуальных занятий по коррекции нарушений развития детей и восстановлению нарушенных функций;
- организация досуга детей;
- организация и проведение индивидуальной работы с детьми, создания условий для развития умственных и физических способностей детей;
- консультирование родителей по социальным вопросам;
- организация детских праздников;
- оказание помощи персоналу паллиативного отделения в построении доверительного контакта с ребенком, профилактика конфликтов, оказание экстренной психологической помощи;
- профилактика и коррекция профессионального выгорания: обучение, организация мероприятий, способствующих снижению психоэмоционального напряжения и активации ресурсов персонала.

Приложение №5
к положению отделения паллиативной
медицинской помощи детям

Информированное согласие
На оказание паллиативной медицинской помощи ребенку младше 15 лет

Я,_____
(ФИО гражданина)

«_____»_____г. рождения

зарегистрированный(ая) по
адресу_____
_____
(мать, отец, другой представитель)
ознакомлен (а) с Заключением комиссии специалистов
о наличии у моего ребенка_____
_____
(ФИО ребенка)
показаний к проведению паллиативной медицинской помощи.

Подтверждаю, что я получил(а) полную информацию о заболевании, объеме проведенного лечения, текущем клиническом состоянии моего ребенка, вероятностном прогнозе его основного заболевания, сопутствующих состояний и осложнений.
Я был(а) проинформирован(а) лечащим врачом в устной форме о нецелесообразности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в связи с ее наступившей и прогнозируемой в перспективе неэффективностью для моего ребенка, а также отсутствием известных в доказательной медицине методов радикального излечения заболевания.

Мне понятно, что основной целью лечения моего ребенка в настоящее время является поддержание максимально высокого качества его жизни без перспективы радикального излечения. Мне известно, что эта цель может быть достигнута путем паллиативной медицинской помощи, включающей заботу о физических, психологических, социальных и духовных потребностях моего ребенка и членов нашей семьи.

Руководитель медицинской организации

Заведующий отделением

Лечащий врач-специалист
по профилю заболевания

Дата, место печати

Заключение получено (родителем, законным представителем – указать, кем именно)_____
_____(ФИО полностью)

Дата, подпись