

Министерство здравоохранения Свердловской области
государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург»
(ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»)



П Р И К А З

« 01 » июня 2022 г.

№ 394

**«О совершенствовании паллиативной медицинской помощи детям
в ГАУЗ СО «ДГКБ № 11» в 2022 году»**

В целях совершенствования медицинской помощи детям с паллиативными состояниями, в соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.09.2019 года №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», приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.12.2020 года № 2419-п «О совершенствовании паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области», от 30.08.2021 года № 1938-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.12.2020 года № 2419-п «О совершенствовании паллиативной медицинской помощи детям в системе здравоохранения Свердловской области»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1 Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях (Приложение № 1).
 - 1.2 Форму Регистра детей с паллиативными состояниями (Приложение № 2).
2. Назначить ответственными за оказание первичной паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, и соблюдение маршрутизации пациентов на стационарное лечение заведующих поликлиниками;
3. Ответственным лицам организовать:
 - 3.1 проведение консультаций (осмотров), телемедицинских консультаций детей со специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи ГАУЗ СО «ОДКБ»;
 - 3.2 ведение Регистра детей с паллиативными состояниями (Приложение № 2)

4. Заведующим педиатрическими отделениями поликлиник:

4.1. принять к исполнению нормативные документы по оказанию паллиативной медицинской помощи детям (приказ МЗ РФ от 31.09.2019г. №345н/372н, приказ МЗ СО от 22.12.2020г. № 2419-п).

4.2 обеспечить динамическое наблюдение детей, нуждающихся в паллиативной помощи в амбулаторных условиях, в соответствии с утвержденным Порядком (Приложение № 1);

4.3 обеспечить осмотр детей, нуждающихся в паллиативной помощи в рамках профилактических осмотров несовершеннолетних;

4.4 внесение данных в Регистр детей с паллиативными состояниями (Приложение № 2).

4.5. ежеквартально в срок до 02 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, сверку данных по форме Регистра детей с паллиативными состояниями в файле «Учет детей с Паллиативным состоянием 2022» в папке public\ИНВАЛИДНОСТЬ

5. Заведующему ОМО обеспечить ежеквартально до 05 числа месяца после отчетного месяца, предоставление сводного Регистра детей с паллиативным состоянием в ОВППМПД ГАУЗ СО «ОДКБ».

6. Контроль возложить на заместителей главного врача по АПС, КЭР.

Главный врач



А.С. Соколова

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях

1. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания (Приложение № 6), в том числе:

- ✓ распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;
- ✓ 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);
- ✓ неоперабельные врожденные пороки развития;
- ✓ поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;
- ✓ последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

Паллиативная помощь включает доврачебную, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь и оказывается в форме амбулаторно-поликлинической, стационаророзамещающей и стационарной помощи с соблюдением принципов преемственности на всех этапах оказания и непрерывности наблюдения.

2. Паллиативная помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается по территориальному принципу.

3. Порядок признания нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи, внесения в «Реестр детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи в Свердловской области» и снятия с учета:

3.1 Участковый педиатр инициирует признание нуждаемости в оказании паллиативной помощи (согласно чек-листа) (Приложение № 3);

3.2 Участковый педиатр представляет медицинскую документацию (медицинская карта) на заседание ВК;

3.3 Медицинское заключение о признании паллиативного статуса выдает Центральная врачебная комиссия ГАУЗ СО «ДГКБ № 11». Для участия во врачебной комиссии привлекается врач по паллиативной медицинской помощи ГАУЗ СО «ОДКБ» посредством телемедицинской консультации. По результатам заседания ВК заполняется протокол (Приложение № 4);

3.4 Заведующий поликлиникой вносит сведения о пациенте в «Реестр детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи» в папке public\ИНВАЛИДНОСТЬ (Приложение №2). Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия Медицинского заключения направляется в паллиативное отделение ГАУЗ СО «ОДКБ», а также выдается на руки пациенту или его законному представителю по запросу;

3.5 Участковый педиатр заполняет выписку из медицинской карты ребенка по выбытию, достижения 18 лет (не менее чем за 30 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет), смерти (Приложение № 5), вносит сведения в «Реестр детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи» в папке public\ИНВАЛИДНОСТЬ (Приложение №2).

4. Заведующий поликлиникой, после принятия решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:

4.1 направление пациента на медико-социальную экспертизу;

4.2 своевременную коррекцию ИПРА по предоставлению ТСР;

4.3 при наличии медицинских показаний направление в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля;

4.5 по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляется в установленном порядке (СОП № 01-03-Н);

4.6 направление пациента в орган исполнительной власти социального обслуживания.

5. Порядок наблюдения, сопровождения детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи медицинскими работниками:

5.1 Участковая служба:

5.1.1 Педиатр:

- проводит осмотр детей, оценку состояния, определяют паллиативную группу;

- составляет «Индивидуальный план наблюдения семьи», согласование плана наблюдения с родителями;

- ведет динамическое наблюдение ребенка не реже 1 раза в квартал с паллиативным состоянием на дому, по показаниям назначает выезд в адрес к ребенку узких специалистов;

- ведет учетную и отчетную документацию.

5.1.2 Медицинские сестры:

- *медицинская сестра участковая* отвечает за организацию гигиенического ухода за тяжелобольным ребенком на дому; за обучение родителей противопрележневой профилактике, обработке пролежней, контроль постановки содержания энтерального зонда, контроль санации верхних дыхательных путей при помощи электроотсоса, уход и обработка трахеостом, гастростом, калостом;

- *медицинская сестра по лечебному массажу* отвечает за обучение родителей приемам лечебного массажа и элементам ЛФК с целью профилактики формирования контрактур суставов, профилактики пролежней;

- *процедурная медицинская сестра* поликлиники по необходимости привлекается для забора анализов на дому (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови);

5.2 Забор материала для проведения лабораторных исследований детям, нуждающимся в оказании паллиативной помощи, осуществляется на дому;

5.3 Инструментальные методы исследования проводятся по показаниям по месту жительства;

5.4 Осмотры специалистами проводятся на дому по месту жительства.

6. Показания для госпитализации в отделение паллиативной помощи ГАУЗ СО «ОДКБ»:

6.1 необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;

6.2 трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;

6.3 необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких;

6.4 наличие социально-психологических показаний (состояние депрессии, реактивного состояния, конфликтной ситуации в семье, отсутствие бытовых условий для ухода за больным), в том числе без присутствия его родителя или законного представителя;

6.5 терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;

6.6 при направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в круглосуточный стационар, оформляется выписка из истории развития ребенка (ф. 025у), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований;

6.7 при выписке пациента из круглосуточного стационара, 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);

6.8 в течение двух рабочих дней после выписки пациента поликлиника, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.