

**УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №6
ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ»**

П Р И К А З

09 января 2014 г.

№4а

Об утверждении Положения
о хосписных койках
МБУЗ «Городская больница №6
г. Ростова-на-Дону»

Во исполнение приказа Минздрава России от 21.12.2012 г. №1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», в соответствии с письмом Минздрава Ростовской области от 18.04.2013 г. №22-02.1.1/1932 «Об открытии в 2014 году отделений паллиативной медицинской помощи на базе муниципальных медицинских организаций области», приказа Управления здравоохранения г. Ростова-на-Дону от 09.01.2014 г. №2 и с целью реализации прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в некурабельных стадиях хронических заболеваний

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о хосписных койках МБУЗ «Городская больница №6 г. Ростова-на-Дону».
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.Ж. Пирумян

Визируют: Бескубский В.А.
Клименко А.В.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач
МБУЗ «Городская больница №6
г. Ростова-на-Дону»

_____ Пирумян А.Ж.
09 января 2014 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о хосписных койках
МБУЗ «Городская больница №6 г. Ростова-на-Дону»

1. Общие положения

1. Хосписные койки (далее – хоспис) структурно входят в состав терапевтического (5 коек) и неврологического (5 коек) отделений МБУЗ «Городская больница №6 города Ростова-на-Дону».

2. Хоспис создан с целью реализации прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в некурабельных стадиях хронических заболеваний. Предназначен для оказания медицинской паллиативной, психологической, социальной помощи хроническим больным с низким реабилитационным потенциалом, нуждающимся в проведении паллиативного лечения и осуществлении психо-социальной помощи.

3. Число дней функционирования койки в году – 340 дней, средняя длительность пребывания в стационаре хосписа – 30 дней.

4. Финансирование хосписа осуществляется за счет средств бюджета.

5. Хоспис не оказывает платные медицинские услуги.

6. Принципы деятельности хосписа:

- бесплатность оказания помощи;
- гуманность к страданиям пациентов и их родственников, уважение пациента как личности;
- открытость диагноза при условии готовности пациента принять его;
- 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 (не давать невыполнимых обещаний);
- максимальное удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных потребностей пациентов;
- работа в команде – пациент и его близкие, врачи, средний и младший медперсонал.

2. Основные задачи хосписа

1. Создание системы паллиативной помощи, медико-социальной реабилитации и психологической поддержки хронических больных с низким реабилитационным потенциалом и их семьям.
2. Оказание специализированной паллиативной помощи, другой отягощающей симптоматики, психотерапевтической помощи и психологической поддержки.
3. Обеспечение квалифицированного ухода и реабилитации в стационаре хосписа.
4. Обучение родственников пациента навыкам ухода за хроническим больным с низким реабилитационным потенциалом.
5. Оказание психологической поддержки родственникам больного в период ухода и после утраты.
6. Создание службы добровольных помощников, обеспечивающих безвозмездный уход за больными, их обучение.
7. Связь с благотворительными и религиозными организациями, с органами социальной защиты населения.

3. Штаты медицинского и прочего персонала для обслуживания хосписных коек (приложение)

4. Госпитализация в хоспис

Госпитализации в хоспис подлежат пациенты старше 15 лет, зарегистрированные в г. Ростове-на-Дону.

2.1. Показания к госпитализации в стационар хосписа:

1.1.1. Медицинские:

- различные виды кардиомиопатий, осложненные хронической сердечной недостаточностью;
- неврологические осложнения различных заболеваний, двигательные последствия острого нарушения мозгового кровообращения;
- хроническая печеночная и почечная недостаточность, не требующая гемодиализа;
- выраженные проявления атеросклероза нижних конечностей;
- пороки развития, системные атрофии и миопатии;
- осложнения воспалительных заболеваний центральной нервной системы;
- доброкачественные опухоли мозговых оболочек, мозга и центральной нервной системы.

4.1.2. Социально-бытовые:

- отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому;

- ситуация психологического конфликта в связи с присутствием в семье (квартире) тяжелого хронического больного с низким реабилитационным потенциалом.

4.2. Противопоказания для госпитализации в стационар хосписа:

- острая форма любых инфекционных заболеваний, в т.ч. ВИЧ-инфекция;

- психические заболевания в любой стадии;

- состояния, требующие интенсивной терапии и реанимации;

- онкологические заболевания.

4.3. Решение о госпитализации в стационар хосписа принимает заведующий терапевтическим, неврологическим отделением. Госпитализация осуществляется в плановом порядке в рабочие дни недели с 10.00 часов до 12.00 часов по предварительной договоренности при наличии у пациента:

- направления участкового терапевта, копии решения врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения с четким указанием показаний к госпитализации, выписки из амбулаторной карты;

- паспорта;

- при наличии сопутствующей патологии – консультация соответствующего специалиста с развернутыми рекомендациями по лечению;

- общий анализ крови и общий анализ мочи со сроком давности не более 10 дней;

- флюорографию, рентгенографию органов грудной клетки сроком давности не более 6 месяцев;

- исследование крови на содержание глюкозы, билирубина и его фракций, мочевины, креатинина сроком давности не более 10 дней;

- исследование крови на сифилис (микрореакция или ИФА), гепатиты В, С, ВИЧ-инфекцию сроком давности не более 1 месяца;

- результат исследования кала на яйца гельминтов сроком давности не более 1 года;

- электрокардиография (пленка и описание) сроком давности не более 10 дней;

- для женщин – осмотр гинеколога, для мужчин – уролога, сроком давности не более 10 дней;

- заключение психиатра об отсутствии психических заболеваний.

5. Управление хосписом

5.1. Управление хосписом осуществляет заведующий терапевтическим, неврологическим отделением, приказы, распоряжения и указания которого обязательны для персонала хосписа.

5.2. Заведующий терапевтическим, неврологическим отделением:

5.2.1. Организует и обеспечивает адекватное оказание паллиативной помощи, медико-социальной реабилитации, квалифицированного ухода, психологической поддержки пациентов в хосписе в соответствии с основными принципами и задачами хосписа.

5.2.2. Руководствуется в своей деятельности действующими законодательными, нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами, настоящим Положением, должностной инструкцией.

5.2.3. Разрабатывает должностные инструкции и функциональные обязанности персонала хосписа.

5.2.4. Осуществляет и несет персональную ответственность в рамках своих должностных инструкций за:

- выполнение основных задач хосписа;
- соблюдение основных принципов деятельности хосписа;
- рациональную расстановку и использование кадров, организацию работы персонала;
- рациональное использование коечного фонда, материально-технической базы, финансовых средств учреждения;
- постоянное повышение уровня профессиональных знаний персонала хосписа, контроль исполнения планов повышения квалификации медицинского персонала.

5.2.5. Выходит к руководству с предложениями:

- по совершенствованию организации и качества работы хосписа, оказания паллиативной помощи онкологическим больным поздних стадий;
- о поощрении или наказании сотрудников хосписа.

6. Лечащий врач

6.1. Лечащий врач назначается заведующим терапевтическим, неврологическим отделением из числа специалистов, прошедших подготовку по оказанию паллиативной помощи.

6.2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное лечение пациента на основании установленного ранее диагноза, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций

врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

6.3. Лечащий врач подтверждает диагноз, который является основанным на предшествующем обследовании пациента и составленным медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.

6.4. Диагноз включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

7. Учет и отчетность

7.1. При оказании медицинской помощи в условиях хосписа ведутся формы медицинской документации, учета и отчетности, определенные действующими нормативными документами для стационара круглосуточного пребывания больных.

7.2. Оценки и показатели работы коечного фонда хосписа не включаются в показатели деятельности стационара МБУЗ «Городская больница №6 г. Ростова-на-Дону».

8. Патолого-анатомическое вскрытие

8.1. В случае смерти пациента хосписа медицинское свидетельство о смерти выдается в соответствии с письмом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 января 2009 г. №14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

8.2. При наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится.

Заместитель главного врача
по медицинской части

В.А. Бескубский

Заместитель главного врача
по экспертизе временной нетрудоспособности

А.В. Клименко

Приложение
к Положению о хосписных койках
МБУЗ «Городская больница №6
г. Ростова-на-Дону»

Терапевтическое отделение

| Хоспис* | | | |
|---------|---|--|-------------|
| 1 | Врач - терапевт | | 0,50 |
| | Итого врачей: | | 0,50 |
| 1 | Старшая медицинская сестра | | 0,50 |
| 2 | Медицинская сестра палатная | | 3,50 |
| 3 | Медицинская сестра процедурной | | 0,50 |
| | Итого среднего медицинского персонала: | | 4,50 |
| 1 | Сестра-хозяйка | | 0,50 |
| 2 | Санитарка | | 5,50 |
| | Итого младшего медицинского персонала: | | 6,00 |

Неврологическое отделение

| Хоспис* | | | |
|---------|---|--|-------------|
| 1 | Старшая медицинская сестра | | 0,50 |
| 2 | Медицинская сестра палатная | | 3,50 |
| 3 | Медицинская сестра процедурной | | 0,50 |
| | Итого среднего медицинского персонала: | | 4,50 |
| 1 | Сестра-хозяйка | | 0,50 |
| 2 | Санитарка | | 5,50 |
| | Итого младшего медицинского персонала: | | 6,00 |