



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
Администрация города Шахты
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г.ШАХТЫ

ул. Рабоче-Крестьянская, 104, г.Шахты, Ростовская обл., 346500 тел/факс (8636) 22-51-31,
22-78-43; E-mail:zdrav200560@mail.ru

ПРИКАЗ

№ 264 от 11.12. 2015 года

*О госпитализации в медицинские организации
города Шахты, оказывающие стационарную
палиативную медицинскую помощь
взрослому населению*

В целях упорядочения госпитализации в медицинские организации города Шахты, оказывающие стационарную палиативную медицинскую помощь взрослому населению и организации доступности этого вида медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Порядком оказания палиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Разработать Положение об организации оказания на территории городского округа муниципального образования «город Шахты» палиативной медицинской помощи взрослому населению в домах сестринского ухода, хосписах и отделениях сестринского ухода с определением задач, функций, порядка госпитализации.
2. Утвердить Порядок госпитализации в дома и отделения сестринского ухода, хоспис согласно приложению № 1.
3. Утвердить ориентировочные сроки пребывания пациентов в домах сестринского ухода, хосписах и отделениях сестринского ухода согласно приложению № 2.
4. Утвердить форму направления на госпитализацию в дома и отделения сестринского ухода, хоспис согласно приложению № 3.
5. Утвердить Порядок госпитализации граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и не имеющих документов, удостоверяющих личность согласно приложению № 4.
6. Главным врачам медицинских организаций города обеспечить исполнение данного приказа в части направления на госпитализацию.
7. Директорам МБУЗ Домов сестринского ухода №1, №2, №3 и заведующей отделением сестринского ухода МБУЗ Городская больница № 1 обеспечить неукоснительное соблюдение правил приема на госпитализацию, ориентировочных сроков пребывания пациентов в учреждении.
8. Заместителю директора Департамента здравоохранения г.Шахты Васютиной Л.В. при необходимости проводить ежегодную коррекцию

приложений к настоящему приказу по мере поступления в Департамент здравоохранения г.Шахты соответствующих предложений и их обоснований.

9. Считать утратившими силу:

9.1. Приказ Управления здравоохранения Мэрии г.Шахты от 08.12.2003г. № 286 «Об упорядочении работы домов сестринского ухода и хосписа»;

9.2. Приказ Департамента здравоохранения Администрации г.Шахты от 24.03.2010г. № 58 «Об организации работы домов сестринского ухода и хосписа на территории г.Шахты»;

9.3.Приказ Департамента здравоохранения г.Шахты от 22.12.2009 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи лицам без определенного места жительства в ЛПУ г.Шахты»

10.Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Васютину Л.В.

Директор Департамента
здравоохранения г.Шахты

С.В. Василькова

Приложение № 1
к приказу
от 11.12. 2015 № 264

ПОРЯДОК
госпитализации в дома и отделения сестринского ухода,
хоспис города Шахты

1. Общие положения

1.1. Основной задачей паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти.

1.2. Целью создания настоящего Порядка госпитализации в дома и отделения сестринского ухода и хоспис города Шахты (далее – Порядок) является:

- повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Шахты;
- обоснованность госпитализации в стационары, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению города Шахты;
- повышение эффективности использования коечного фонда стационаров, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению города Шахты;
- рациональное использование бюджетных средств, выделяемых на финансирование данного вида медицинской помощи.

1.3. Терминология:

Госпитализация - размещение пациента в условия стационара с целью наблюдения, ухода и/или лечения.

Госпитализация по плановым показаниям осуществляется для оказания комплекса медицинских услуг, предоставляемых при наличии показаний для госпитализации в учреждения и структурные подразделения паллиативной медицинской помощи и требующих лечения, ухода и/или медико-социальной реабилитации в условиях круглосуточного стационара.

1.4. При невозможности оказания пациенту необходимой паллиативной медицинской помощи (лечебной, реабилитационной, медико-социальной) в объеме, предусмотренном действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Ростовской области бесплатной медицинской помощи, либо при отсутствии эффекта от проводимой терапии (в большинстве случаев - в течение 20 дней от начала паллиативного лечения), пациент должен быть проконсультирован профильным специалистом иного лечебного учреждения по вопросу продолжения лечения/ухода на последующем этапе и/или более высоком уровне оказания медицинской помощи.

1.5. Решение о признании случая оказания паллиативной медицинской помощи экстренным или плановым выносится лечащим врачом, заведующим отделением или врачебной комиссией медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

2. Условия плановой госпитализации

2.1 Плановая стационарная паллиативная медицинская помощь оказывается при наличии показаний на основании направления (приложение № 3).

2.2. Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения: паспортные данные пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации, контактный телефон пациента. В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок заведующие отделениями обязаны известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации. Максимальный срок ожидания не может превышать двух недель с момента записи на очередь. Допускается однократный перенос даты госпитализации на срок не более 5 дней.

2.3. Инвалиды и участники ВОВ и лица, приравненные к ним, направляются на госпитализацию вне очереди.

2.4. Максимальное время ожидания госпитализации пациента в приемном покое составляет не более 10 минут с момента прихода в приемный покой, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту (о чем ожидающий приема пациент должен быть проинформирован).

2.5. Всем пациентам проводится измерение температуры, артериального давления, частоты пульса, массы тела, роста, осмотр на педикулез. Вопрос о санитарной обработке решается дежурным врачом. Санитарная обработка проводится младшим или средним медицинским персоналом.

2.6. Вопрос направления на плановую госпитализацию решают

врачи-онкологи,

врачи-терапевты участковые,

врачи общей практики (семейные врачи),

врачи хосписа,

врачи отделений паллиативной медицинской помощи,

специалисты Департамента здравоохранения г.Шахты.

2.7. Направление больных злокачественными новообразованиями в дома и отделения сестринского ухода, хосписы осуществляют:

2.7.1. врачи по паллиативной медицинской помощи хосписа, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

2.7.2. врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения;

2.7.3. при отсутствии гистологически верифицированного диагноза онкологического заболевания направление больных злокачественными новообразованиями в дома и отделения сестринского ухода, хосписы

осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

2.7.4. направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в дома и отделения сестринского ухода, хосписы осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

2.8. При направлении пациента в дома и отделения сестринского ухода, хосписы кроме направления на госпитализацию оформляется еще и выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям. Допускается выдача амбулаторной карты на руки пациенту или его законному представителю для ознакомления врача стационарного отделения с особенностями состояния данного пациента.

3. Показания к госпитализации

3.1. Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

3.1.1. пациенты с различными формами злокачественных новообразований;

3.1.2. пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

3.1.3. пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями

терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

3.1.4. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

3.1.5. пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

3.1.6. пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

3.1.7. пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

3.2. Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в дом или отделение сестринского ухода:

3.2.1. неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;

3.2.2. последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;

3.2.3. иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие

проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

3.3. Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в хоспис:

3.3.1. выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания,

преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не

поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

3.3.2. нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;

3.3.3. необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения на дому;

3.3.4. отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

3.4. При направлении на госпитализацию необходимо руководствоваться вышеизложенными показаниями.

3.5. Показания разработаны по основным, наиболее часто встречающимся группам заболеваний, и не являются исчерпывающими. В случае выявления у пациента патологии, не вошедшей в вышеуказанные показания, при решении вопроса о госпитализации следует руководствоваться конкретной клинической ситуацией, а также действующими нормативными документами (протоколы, стандарты, методические рекомендации, решение врачебной комиссии и т.д.).

3.6. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается в пользу интересов пациента.

3.7. В условиях круглосуточного стационара паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам:

3.7.1. нуждающимся в круглосуточном наблюдении вследствие тяжести состояния по совокупности патологии, высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;

3.7.2. не имеющим возможность получения необходимого объема медицинской помощи (лечебной, медико-социальной) по месту жительства или ее неэффективности на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара, стационара на дому.

3.8. Противопоказаниями для госпитализации в дома и отделения сестринского ухода, хоспис являются:

ВИЧ-инфекция,

активные формы туберкулеза,

хронические психические заболевания, требующие специфического лечения и социально опасные формы психических состояний,

острые инфекционные и паразитарные заболевания до окончания лечения и срока изоляции,

венерические заболевания,

острые формы хирургических заболеваний.

4. Порядок направления на стационарное лечение

4.1. Объём обязательного минимального догоспитального обследования пациентов, направляемых на плановую госпитализацию в медицинские организации паллиативной медицинской помощи:

флюорограмма или рентгеновский снимок органов грудной клетки давностью не более 6 мес. с заключением врача-рентгенолога и его личной врачебной печатью;

кровь на ОРС давностью не более 1 мес.;

кал на яйца глист давностью не более 10 дней;

консультация фтизиатра давностью не более 10 дней;

консультация психиатра (по показаниям);

консультация специалиста по профилю заболевания давностью не более 1 мес.;

результаты исследования крови на ВИЧ и маркеры гепатитов (по показаниям). Пациентам (инвалидам, лицам старшего поколения и другим категориям), которые по состоянию здоровья ограничены в возможности посещать поликлинику или обслуживаются только на дому, объём догоспитального обследования определяется индивидуально в сокращённом варианте по согласованию с врачом дома или отделения сестринского ухода, хосписа. В отдельных случаях такие пациенты могут быть госпитализированы без отдельных позиций необходимого обследования.

4.2. При направлении на плановую госпитализацию обеспечивается:

- 4.2.1. объективный осмотр пациента лечащим врачом с оформлением соответствующей записи в амбулаторной карте;
- 4.2.2. заполнение направления на госпитализацию утверждённой формы;
- 4.2.3. оформление иной документации по установленным требованиям.

4.3. Администрацией направляющей медицинской организации при необходимости организуется транспортировка и сопровождение пациента с возможным привлечением родственников, медицинского персонала и/или доверенных лиц.

4.4. При необходимости, определённой лечащим врачом стационара, амбулаторная карта пациента направляется в стационар на основании соответствующего запроса администрации медицинской организации, оказывающей паллиативную помощь.

5. Порядок выписки из стационара

5.1. При выписке из стационара обеспечивается:

5.1.1. объективный осмотр заведующим отделением накануне выписки, а лечащим врачом - в день выписки; в исключительных случаях допускается осмотр лечащим врачом накануне дня выписки;

5.1.2. оформление эпикриза, содержащего:

- данные, кем и когда пациент был направлен на госпитализацию (наименование медицинской организации, консультативный приём, бригада скорой медицинской помощи и т.д.);
- обоснование клинического диагноза (жалобы, анамнез, объективный статус, данные лабораторных, инструментальных исследований, консультации профильных специалистов);

- данные о проведённом лечении, динамике состояния, исходе;
- рекомендации по дальнейшему лечению (реабилитации, наблюдению, обследованию, уходу) в соответствии с действующими стандартами оказания амбулаторно-поликлинической помощи (в том числе указание международных непатентованных наименований (МНН) назначенных лекарственных препаратов, их дозы, кратности приёма и т.д.).

5.1.3. оформление иной документации по установленным требованиям.

5.2. Эпикриз (выписной, посмертный) из стационара направляется в амбулаторно- поликлиническое учреждение по месту прикрепления, а копия выписного эпикриза выдаётся на руки пациенту.

5.2.1.Прилагаемые к направлению на госпитализацию документы обследования (рентгенограммы, пленки ЭКГ и др.) возвращаются направившей их медицинской организации.

5.2.2.При необходимости эпикриз или экспертное заключение высылаются по месту требования с соблюдением ограничений, предусмотренных действующим законодательством в отношении информации, составляющей врачебную тайну.

5.3. Критериями окончания периода активной стационарной паллиативной медицинской помощи являются: общепринятые исходы лечения (улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению.

Приложение № 2
к приказу
от 11.12. 2015 № 264

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ
пребывания пациентов в домах и отделениях
сестринского ухода города Шахты

№ п/п	Заболевания и состояния	Срок пребывания в днях
1.	неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах	30 дней
2.	последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода	60 дней
3.	иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.	40 дней

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ
пребывания пациентов в хосписе города Шахты

№ п/п	Заболевания и состояния	Срок пребывания в днях

1.	выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому	30 дней
2.	нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях	40 дней
3.	необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения на дому	30 дней
4.	отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому	60 дней

Приложение № 3
к приказу
от 11.12. 2015 № 164

ФОРМА
путевки-направления на стационарное лечение
для оказания паллиативной медицинской помощи

Штамп учреждения

ПУТЕВКА - НАПРАВЛЕНИЕ

На стационарное лечение в отделение сестринского ухода, хоспис
на « » года
(дата прибытия в отделение)

Фамилия, имя, отчество
пациента _____
дата рождения _____
Адрес _____
телефон _____
Диагноз _____

Данные последнего стационарного
лечения _____

Объективные данные _____

Цель госпитализации
Рентгенограмма или флюорограмма органов грудной клетки, номер, дата заключения

ЭКГ
Кровь на OPC

Кал на
я/глист
Фтизиатр

Гинеколог

Психиатр (по
показаниям)
Узкие специалисты по профилю
заболевания

Данные инструментальных и лабораторных методов обследования

Данные о прививках

Данные эпидемиологического

окружения

Рекомендации

по

поддерживающему

лечению

Врач _____ Подпись, печать _____

Врачебная комиссия: председатель _____

члены комиссии _____

Инструкция по заполнению путевки-направления:

фамилия, имя, отчество пациента полностью;

дата рождения (число, месяц, год рождения);

адрес проживания пациента и его контактный телефон;

данные последнего стационарного лечения – наименование отделения и медицинской организации, дата, диагноз, исход лечения;

диагноз основного заболевания с кодом по МКБ-Х;

цель госпитализации;

данные обследования согласно обязательному объему обследования пациентов, направляемых в стационары:

лабораторного давностью не более 10 дней;

инструментального давностью не более 1 мес.;

рентгеновского давностью не более 6 мес.

консультации специалистов, с указанием даты осмотра);

консультация психиатра при наличии психиатрической патологии;

консультация фтизиатра (дата, заключение, подпись врача-фтизиатра и его личная печать обязательна);

сведения об эпидемиологическом окружении давностью не более 5 дней;

сведения о профилактических прививках;

дата выписки направления,

фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление,

подписи членов врачебной комиссии.

Для онкологических пациентов справка от онколога прилагается к направлению.

ПОРЯДОК
госпитализации граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
и не имеющих документов, удостоверяющих личность,
в дома и отделения сестринского ухода, хоспис города Шахты

- 1.Направление в дома и отделения сестринского ухода, хосписы граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и не имеющих документов, удостоверяющих личность (далее – граждане), осуществляется при наличии показаний для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи.
- 2.Граждане направляются в дома и отделения сестринского ухода, хосписы врачами приемного покоя больницы скорой медицинской помощи без решения ВК, при условии отсутствия показаний для госпитализации их в стационарные отделения больницы для оказания специализированной медицинской помощи, но при наличии
 - рентгеновского снимка органов грудной клетки с заключением, на котором стоит печать врача-рентгенолога;
 - заключения фтизиатра;
 - рекомендаций врача-специалиста по поддерживающему лечению, медико-социальной реабилитации, медицинскому уходу;
 - результатов исследований крови на ОРС, ВИЧ (по показаниям).
- 3.В случае, если гражданину необходим повторный курс лечения в учреждениях для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи, то направление на госпитализацию, в порядке исключения, при наличии всех необходимых для госпитализации лабораторных и инструментальных исследований, выписного эпикриза по поводу предыдущей госпитализации, может выдать
 - фельдшер «Комплексного социального центра для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»;
 - врач-терапевт участковый амбулаторно-поликлинического учреждения, на территории обслуживания которого находится дом или отделение сестринского ухода, хоспис.
- 4.Госпитализация необследованных должным образом граждан по экстренным показаниям запрещена.
- 5.Госпитализация граждан осуществляется, как и всех пациентов, нуждающихся в стационарной паллиативной медицинской помощи, в плановом порядке в рабочие дни.