

Алгоритм признания ребенка нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Лечащий врач медицинской организации при выявлении у ребенка, находящегося в стационарных или амбулаторных условиях, заболевания, определенного пунктом 6 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 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», в течение 1 рабочего дня:

- формирует эпикриз по форме, утвержденной приложением № 9 к настоящему приказу, и размещает его в электронной медицинской карте пациента (далее – ЭМК) в Государственной информационной системе здравоохранения Республики Башкортостан (далее – ГИСЗ РБ);

- проводит оценку функционального состояния пациента по шкале РаPaS Scale и оценку по визуально-аналоговой шкале боли, указывая результаты оценки в эпикризе;

- размещает в ЭМК копию заключения бюро медико-социальной экспертизы и Индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (далее – ИПРА) при их наличии;

- направляет заявку на телемедицинскую консультацию в Республиканский детский центр паллиативной медицинской помощи (далее – РДЦПМП) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница № 17 г. Уфа (далее – ГДКБ № 17 г. Уфа).

2. Консилиум врачей РДЦПМП ГДКБ № 17 г. Уфа в составе врача-специалиста по профилю заболевания, врача паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации в течение 2 рабочих дней от момента поступления заявки медицинской организации рассматривает эпикриз и медицинскую документацию ребенка в ЭМК ГИСЗ РБ и в рамках телемедицинской консультации принимает решение:

- о нуждаемости ребенка в оказании паллиативной медицинской помощи, включая в заключение рекомендации по условиям оказания паллиативной медицинской помощи, обеспечению лечебным питанием и медицинскими изделиями на дому, коррекции ИПРА (при необходимости);

- об отсутствии в представленных документах достаточных оснований для подтверждения нуждаемости ребенка в оказании паллиативной медицинской помощи и необходимости направления с целью очного осмотра ребенка на дому выездной бригады патронажной паллиативной службы медицинской организации, в зоне обслуживания которой проживает пациент.

При необходимости дополнительного обследования и оценки состояния ребенка для принятия решения о нуждаемости в паллиативной медицинской помощи консилиум специалистов Центра может рекомендовать госпитализацию в стационар по профилю основного заболевания.

3. Решение о нуждаемости ребенка в оказании паллиативной медицинской помощи выносит врачебная комиссия медицинской организации, осуществляющей его наблюдение, с учетом заключения консилиума врачей РДЦПМП ГДКБ № 17 г. Уфа, в течение 1 рабочего дня, следующего за днем получения заключения. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом по форме, утвержденной приложением № 10 к настоящему приказу.

4. При необходимости назначения ребенку, нуждающемуся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий на дому и (или) коррекции ИПРА, оформляется протокол врачебной комиссии по форме, утвержденной приложением № 11 к настоящему приказу.

5. При отсутствии инвалидности у ребенка, признанного нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и (или) необходимости внесения изменений в ИПРА, врачебная комиссия медицинской организации, одновременно с установлением паллиативного статуса, выносит решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ). Необходимое для направления на МСЭ обследование организуется лечащим врачом в сроки, не превышающие 7 календарных дней. Направление на МСЭ в установленном порядке оформляется лечащим врачом в течение 1 рабочего дня от даты получения результатов обследования.

6. Сведения о ребенке, признанном нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в течение 1 рабочего дня, следующего за днем вынесения решения врачебной комиссией:

- вносятся в регистр по паллиативной помощи в ЕГИСЗ РБ и персонифицированный реестр потребности и обеспеченности детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, СПЛП и медицинскими изделиями в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;

- направляются письмом за подписью руководителя медицинской организации с приложением протоколов врачебной комиссии по признанию ребенка нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи и в обеспечении лечебным питанием и медицинскими изделиями в Министерство здравоохранения Республики Башкортостан по СЭД Дело, а также в РДЦПМП ГДКБ № 17 г. Уфа и АНМО «Уфимский Хоспис» по защищенному каналу связи.

7. Медицинская организация, обеспечивающая специализированную выездную паллиативную помощь детям на территории проживания ребенка по утвержденной маршрутизации, после первичного установления паллиативного статуса ребенку, находящемуся в амбулаторных условиях, или после выписки его из стационара в течение 3 рабочих дней осуществляет выезд патронажной паллиативной бригады для осмотра пациента на дому.

8. Ребенок, признанный нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи и его законные представители при необходимости консультируются психологом.

9. При выдаче заключения врачебной комиссии о признании ребенка нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, законные представители информируются лечащим врачом о федеральных и региональных мерах социальной защиты (поддержки) и социальных услугах, оказываемых организациями, подведомственными Министерству семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан, а так же о возможности получения помощи добровольцев (волонтеров), религиозных организаций, социально-ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных фондов, психологической поддержки и духовной помощи.

10. Законные представители ребенка обеспечиваются памятками об оказании паллиативной медицинской помощи с контактными телефонами ответственных лиц по медицинской организации, телефонами экстренных служб, телефоном «горячей линии» по вопросам паллиативной медицинской помощи и ссылкой на подключение к чату паллиативной помощи АНМО «Уфимский Хоспис», телефонами территориальной службы социальной защиты населения, некоммерческих и волонтерских организаций.

11. Ответственный специалист медицинской организации, при получении информированного добровольного согласия, передает в течение 1 рабочего дня по системе электронного документооборота информацию о нуждаемости пациента в социальном обслуживании в Государственное казенное учреждение Республиканский центр социального обслуживания населения (далее – ГКУ РЦСОН) в порядке, установленном приложением № 38 «Порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи» к Приказу Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 345н/372н.

Медицинская организация получает ответ от ГКУ РЦСОН о принятом решении и учитывает объем предоставляемых услуг при планировании медицинского сопровождения пациента.

При отказе пациента (или законных представителей) от оказания социальной помощи и передачи сведений в ГКУ РЦСОН при первичном установлении ребенку паллиативного статуса, вопрос нуждаемости повторно проактивно медицинской организацией обсуждается с семьей через 3 и 6 месяцев, или незамедлительно - при поступлении соответствующего запроса от пациента и (или) законных представителей.

12. Медицинская организация ведет учет семей, получающих социальную помощь, помощь благотворительных фондов и иных организаций в рамках межведомственного взаимодействия при оказании паллиативной помощи и вносит соответствующие сведения в регистр паллиативных пациентов на основании полученных от выше указанных организаций ответов.

13. При возникновении сложностей в организации комплексной помощи семье и ребенку, руководитель медицинской организации обращается в кабинет межведомственного взаимодействия АНМО «Уфимский Хоспис».