

Министерство семьи, труда и социальной защиты населения
Республики Башкортостан

Государственное казенное учреждение
Республиканский центр социального обслуживания населения

**Методические рекомендации
по организации паллиативной медицинской
помощи получателям социальных услуг в
стационарных учреждениях социального
обслуживания населения**



г. Уфа – 2021 г.

Под общей редакцией

Т.Б. Глухова – заместитель министра семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан

З.Р. Маскулова – директор государственного казенного учреждения Республиканский центр социального обслуживания населения

Составители

Г.К. Бадыкшанова – начальник отдела методической работы и разработки технологий в сфере социального обслуживания государственного казенного учреждения Республиканский центр социального обслуживания населения

Е.С. Жданова – главный эксперт отдела методической работы и разработки технологий в сфере социального обслуживания государственного казенного учреждения Республиканский центр социального обслуживания населения

Оглавление

Методические рекомендации по организации паллиативной медицинской помощи получателям социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания населения.....	4
Определение.....	4
Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания населения	5
Роль персонала учреждений стационарного социального обслуживания при оказании паллиативной помощи	9
Основные правила выполнения манипуляций ухода специалистом по уходу (сиделки) стационарного учреждения социального обслуживания.....	11
Обеспечение больного лекарственными препаратами	13
Оказание паллиативной помощи детям	15
Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность при организации паллиативной медицинской помощи:	21

Методические рекомендации по организации паллиативной медицинской помощи получателям социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания населения

Методические рекомендации подготовлены Министерством семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан в целях оказания методической помощи должностным лицам по организации оказания паллиативной медицинской помощи получателям социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания населения.

Определение

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания (ч.1 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии с принципами, провозглашенными ВОЗ, паллиативная помощь:

- утверждает жизнь и рассматривает смерть как естественный процесс;
- создает условия для активной жизни пациента, насколько это возможно, до самого конца;
- не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить наступление смерти;

- использует мультидисциплинарный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи.

Главной задачей паллиативной медицинской помощи является улучшение качества жизни пациента, что может, в свою очередь, положительно влиять на течение болезни. При достаточно своевременном начале мероприятий и в совокупности с другими методами лечения и поддержки паллиативная медицинская помощь может продлить жизнь больного.

Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания населения

Основными нормативными документами, регламентирующими деятельность учреждений стационарного социального обслуживания населения по организации оказания паллиативной медицинской помощи, являются:

– Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",

– приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 "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" (далее - Положение).

Порядком 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 (Приложение № 38 к Положению) установлены правила взаимодействия.

В целях своевременного выявления среди проживающих в стационарных организациях социального обслуживания лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуются плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи.

Внеплановые медицинские осмотры проживающих в стационарных организациях социального обслуживания с участием врачей по паллиативной медицинской помощи организуются по вызову стационарной организации социального обслуживания, по обращению проживающего или иных лиц, обратившихся в интересах проживающего.

При выявлении у лица, проживающего в стационарной организации социального обслуживания, медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи заместитель руководителя стационарной организации социального обслуживания по медицинской части во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, в течение двух рабочих дней организуют осмотр пациента с участием врача по паллиативной медицинской помощи.

При наличии у проживающего в стационарной организации социального обслуживания некупированных тяжелых проявлений заболевания (хронический болевой синдром, одышка, тошнота, рвота, асцит) заместитель

руководителя по медицинской части стационарной организации социального обслуживания во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, организуют оказание пациенту паллиативной медицинской помощи в неотложной форме.

В целях оперативного предоставления пациенту мер социальной защиты (поддержки) медицинские организации и стационарные организации социального обслуживания, в которых принято решение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и/или в которых пациент получает паллиативную медицинскую помощь, взаимодействуют с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. №95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", а также порядком взаимодействия.

При отсутствии у пациента инвалидности и/или необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) врачебная комиссия медицинской организации одновременно с принятием решения о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи принимает решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу и направлении его на медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы (далее - медицинские обследования), в случае отсутствия указанных медицинских обследований.

Лечащий врач в течение одного рабочего дня с даты принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении пациента на медико-социальную экспертизу информирует пациента (его законного или уполномоченного представителя) об указанном решении и оформляет согласие пациента на направление его на медико-социальную экспертизу.

Информирование пациентов (их законных представителей) о результатах медико-социальной экспертизы осуществляется в порядке, установленном Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

Обеспечение инвалидов из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, техническими средствами реабилитации, включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду осуществляется уполномоченным органом в сроки, установленные Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

Взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, осуществляется в целях улучшения морально-психологического состояния пациентов, в том числе за счет реализации следующих мероприятий:

осуществление дополнительного ухода за пациентами;
организация досуга (свободного времени) пациентов и их родственников;

улучшение социально-бытовых условий пребывания пациентов;

трудовая помощь;

проведение мероприятий культурной и творческой направленности;

оказание юридической помощи пациентам.

Роль персонала учреждений стационарного социального обслуживания при оказании паллиативной помощи

Тяжелая болезнь может привести людей к ограничению подвижности, вызывать снижение физической силы, лишать человека активности, самодостаточности и самостоятельности. Утрата возможности самостоятельно удовлетворить свои базовые потребности должна быть компенсирована действиями других людей. Роль этих людей в стационарных учреждениях социального обслуживания осуществляется специалистами учреждения.

Основная функция специалистов – оказание помощи больным ухода за собой для поддержания максимально возможной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности. Они осуществляют индивидуальный, в некоторых случаях – очень специфический уход, выполняют разнообразные социальные и/или бытовые действия.

Целесообразна реализация подхода, основанного на восприятии человека как личности, а не списка манипуляций, которые ему необходимо выполнить.

Помощь в сфере восполнения дефицита самообслуживания для удовлетворения полного спектра потребностей должна быть четко спланированной деятельностью и должна выполняться в координации со всеми специалистами.

При выполнении любых видов ухода за нуждающимся в помощи больным (проведение гигиенических мероприятий, организация питания и кормления, выполнение рекомендаций врача, организация досуга получателя социальных услуг, оказание психологических или юридических услуг) специалисты руководствуется принципами профессиональной этики, конфиденциальности, гуманности и непрерывности.

Продолжайте разговаривать с человеком, даже если он больше не может отвечать вам. Он будет чувствовать ваше присутствие и слышать ваш голос.

Основные правила выполнения манипуляций ухода специалистом по уходу (сиделки) стационарного учреждения социального обслуживания

Паллиативная помощь направлена не на удлинение или сокращение жизненного прогноза, а на улучшение качества жизни. Качественный уход за людьми с дефицитом самообслуживания предполагает обязательное соблюдение алгоритма осуществления процедур ухода.

Правильное выполнение процедур ухода подразумевает безупречное выполнение тех или иных манипуляций, обеспечивающих компенсацию имеющихся видов дефицита самообслуживания, а также соблюдение простых правил проведения процедур и принципов деонтологии.

В первую очередь необходимо сообщить подопечному о начале проведения Вашей манипуляции. В ходе выполнения любой манипуляций необходимо озвучивать все свои действия. Каждое действие, этап манипуляции необходимо сопровождать объяснением планируемых и осуществляемых действий. По окончании процедуры необходимо сообщить об этом подопечному и поинтересоваться, как он себя чувствовал в ходе ее проведения, и не нужно ли ему что-нибудь еще. Любую процедуру ухода начинают с приветствия и заканчивают прощанием. Улыбка или проявление нежности часто могут изменить настроение больного.

Необходимо помнить, что самый высокий показатель профессионализма работника – доверие к нему человека.

Деонтология (от греч. deon, deontos – должное, надлежащее + logos –учение) – совокупность этических норм выполнения своих профессиональных обязанностей.

Деонтология социальной работы включает следующие принципы:

- личная ответственность за порученное дело (моральная и юридическая);
- компетентность;
- рациональный подход к решению поставленных задач;
- соответствие полномочий и ответственности;
- инициатива и творческий подход;
- организованность и дисциплина;
- критический подход к оценке деятельности и возможностей своих и подопечных;
- контроль и проверка исполнения;
- доверие и свобода действий;
- правовая регламентация деятельности;
- поощрение и наказание и др.

Обеспечение больного лекарственными препаратами

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) дала следующее определение понятию боль: «Боль - неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с существующим или возможным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения».

Важно знать, что возможности полноценного обезболивания с использованием всех современных методов сейчас есть во всех регионах России.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" при оказании паллиативной медицинской помощи назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания.

В случаях первичного назначения пациенту наркотических и психотропных лекарственных препаратов Списков II и III Перечня, утвержденного Постановлением Правительства РФ, требуется решение врачебной комиссии. При этом повторное назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов Списков II и III Перечня производится медицинским работником самостоятельно пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза.

Рецепт на бумажном носителе, оформленный на рецептурном бланке форм № 107-1/у, N 148-1/у-88, N 148-1/у-04 (л), а также рецепт на бумажном носителе,

оформленный на рецептурном бланке формы № 107/у-НП, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. № 54н "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления", может быть получен пациентом, его законным представителем или лицом, имеющим доверенность от пациента на право получения такого рецепта. Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется в медицинской документации пациента.

При этом количество назначенных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с количеством наркотических средств или психотропных веществ, которое может быть выписано в одном рецепте.

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан лекарственные препараты с оформлением рецептов на бумажном носителе или рецептов в форме электронного документа могут назначаться на курс лечения до 90 дней. При этом в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 января 2014 г. № 30н "Об утверждении порядка включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету" лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры и

включенные в Списки II, III, IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежат контролю в Российской Федерации. Таким образом, все лекарственные препараты, применяемые при оказании паллиативной помощи, подлежат строгому контролю во избежание проникновения в данную сферу фальсификата.

Оказание паллиативной помощи детям

Паллиативная помощь детям – предполагает комплексный подход к больному ребенку, имеющему ограниченный срок жизни вследствие неизлечимого заболевания (неонкологического и онкологического). Она направлена на улучшение качества жизни ребенка с тяжелыми хроническими заболеваниями, при которых снижен или отсутствует реабилитационный потенциал, а также на поддержку семьи.

Правила организации оказания паллиативной помощи детям идентичны с правилами оказания паллиативной помощи взрослым и регулируются Приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019.

Согласно Хартии прав умирающего ребенка (<https://www.rcpcf.ru/biblioteka/>), разработанной группой специалистов, работающих в Италии с неизлечимо больными людьми, каждый умирающий ребенок имеет право:

1. Рассматриваться как личность до самого момента смерти независимо от своего возраста, местонахождения, состояния и условий оказания помощи.

Согласно законодательству, ребенок считается гражданином/личностью с момента рождения и, следовательно, имеет такие права, как право на жизнь,

охрану здоровья, образование, защиту, равенство, уважение к личной и семейной частной жизни, свободу волеизъявления, вероисповедания и защиту от дискриминации.

2. Получать эффективное лечение посредством квалифицированной, полноценной и непрерывной помощи при боли и других физических и психологических симптомах, причиняющих страдания.

Независимо от возраста, дети испытывают на себе все аспекты болезни и смерти. У них есть право получать полноценную медицинскую помощь, которая эффективно удовлетворяет все их клинические, психологические, социальные, этические и духовные потребности.

3. Быть выслушанным и правильно проинформированным о своей болезни с должным учетом пожеланий, возраста и способности к пониманию. Ребенок должен получать адекватную информацию о своем заболевании, динамике его течения и предлагаемом лечении.

Необходимо учитывать, что дети имеют собственное представление о смерти, обусловленное многими факторами. К этим факторам относятся возраст и степень зрелости ребенка, характер и ход течения заболевания, культура, обычаи, верования, социально-культурный контекст. Предоставляемая информация должна быть адаптирована к возрасту ребенка, его клиническому состоянию, а также к его ожиданиям и пожеланиям. Ребенку должно быть позволено решать и указывать, кто, где, как и какую информацию будет ему предоставлять.

Очень важно, чтобы между ребенком и персоналом, осуществляющим уход, был четкий, открытый и

непрерывный диалог, позволяющий давать ответы на все вопросы ребенка. Общение должно оставлять надежду и фокусироваться на достижимых целях и желаниях.

4. Участвовать в принятии решений, связанных с собственной жизнью, болезнью и смертью, на основе своих возможностей, желаний и ценностей.

Даже если ребенок является личностью во всех отношениях и поэтому имеет фундаментальные права, такие как право на жизнь, достоинство, свободу самовыражения и равенство, следует учитывать, что способность самостоятельно осуществлять данные права приобретает постепенно по мере взросления и зависит от многих других факторов.

Желания и ожидания ребенка должны изучаться и приниматься во внимание при разработке плана лечения и ухода. Дети имеют право на охрану здоровья, физическую неприкосновенность и свободное волеизъявление, даже если нет конкретных правил применения этих прав.

Таким образом, проблема заключается в том, как обеспечить соблюдение этих фундаментальных прав в отношении детей разных возрастных групп (от рождения до подросткового возраста), характеризующихся разными уровнями физического, когнитивного, социального развития и жизненного опыта.

Новорожденные дети, младенцы, дети младшего дошкольного возраста не способны полностью понять и осознать то, что им сообщается, а также вербально выразить, что они поняли; таким образом, способность самостоятельного принятия решения у них отсутствует. У более старших детей развитие процессов понимания и переработки информации, а также навыков общения

позволяет признать за ними определенную способность к принятию решений даже до наступления совершеннолетия. Вместе с тем, данная способность должна оцениваться отдельно в каждом конкретном случае в зависимости от уровня когнитивного и социального развития ребенка.

5. Выражать свои чувства, желания и ожидания, которые должны приниматься во внимание.

Ребенок должен иметь право выражать свои взгляды, мнения и ожидания относительно повседневной жизни, а также собственные чувства, эмоции и страхи, которые он неизбежно испытывает на предсмертном этапе жизни.

При взаимодействии с ребенком особое внимание должно уделяться «языку тела» и невербальной коммуникации.

Лица, осуществляющие уход, должны также помнить о собственных эмоциях, возникающих при уходе за умирающим ребенком, и держать их под контролем.

6. Пользоваться уважением к своим культурным, духовным и религиозным убеждениям, а также получать духовную помощь и поддержку в соответствии со своими пожеланиями и выбором.

Независимо от национальной, этнической и религиозной принадлежности, необходимо уважать культурные ценности ребенка без ущерба для его основных интересов. Следует поддерживать чувство принадлежности ребенка к собственной семье.

Необходимо избегать любой формы дискриминации по этническому, национальному, религиозному, экономическому и социальному признакам, а также по характеру заболевания.

7. Поддерживать социальные и родственные связи, соответствующие его возрасту, состоянию и ожиданиям.

Все мы являемся частью общества и живем во взаимодействии с другими людьми, что принципиально важно для жизни и личностного роста. Все дети, даже очень маленькие и очень больные, имеют потребность в социализации, которую следует учитывать, чтобы ребенок не чувствовал себя покинутым, изолированным, не пережил «социальную смерть» раньше, чем физическую.

8. Находиться в окружении членов семьи и любящих людей, организующих и обеспечивающих ему помощь, а также оказывающих эмоциональную и финансовую поддержку в связи с состоянием ребенка.

Ребенок имеет право на жизнь в семье. Близость родителей, братьев и сестер, родственников и любящих людей повышает качество жизни ребенка, стимулирует и укрепляет ощущение «нормальности», чувство безопасности и ощущение вовлеченности в жизнь.

9. Получать помощь в обстановке, соответствующей его возрасту, потребностям и желаниям, а также позволяющей членам семьи быть вовлеченными и находиться рядом. Место, в котором осуществляется уход за ребенком, имеет важное значение.

10. Иметь доступ к специализированным службам детской паллиативной помощи, которые соблюдают интересы ребенка и не допускают бесперспективных или избыточно обременительных вмешательств, а также терапевтической заброшенности.

Адекватная помощь ребенку в конце жизни — это сложный баланс между терапевтической заброшенностью и чрезмерным усердием. Специализированная паллиативная

помощь детям может стать подходящим решением этой проблемы.

Хартия анализирует потребности умирающего ребенка, определяет его права и дает указания, как обеспечить его физические, психологические, этические и духовные потребности, а также потребности семьи, других близких и лиц, оказывающих ребенку помощь. Хартия подчеркивает, что умирание — не препятствие для соблюдения прав человека. Наоборот, хрупкость и сложность положения ребенка увеличивает их значение и не оставляет места для отказа в правах.

Хартия подтверждает главенство ребенка, восстанавливая его центральную роль, которая часто не признается.

Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность при организации паллиативной медицинской помощи:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 "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".

3. Приказ Минтруда России от 29.01.2014 № 59н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы".

4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями", с момента выдачи лицу индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.

6. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н (ред. от 08.10.2020) "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

7. Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (ред. от 29.07.2020) "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации".

8. Приказ Минздрава России от 01.08.2012 № 54н (ред. от 08.10.2020) "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления".

9. Приказ Минздрава России от 20.01.2014 № 30н (ред. от 05.04.2018) "Об утверждении порядка включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету".

