



**МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ**

ЗАГАД

04.11.2019 № 1314

г. Мінск

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПРИКАЗ

г. Минск

Об организации оказания
паллиативной медицинской
помощи взрослому населению

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 107 «О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи», в целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Инструкцию о порядке оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (далее – Инструкция) (прилагается);
 - 1.2. примерные штатные нормативы медицинских и других работников паллиативной медицинской службы для взрослого населения (прилагается).
2. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения:
 - 2.1. обеспечить порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в соответствии с Инструкцией;
 - 2.2. определить ответственных лиц за организацию оказания паллиативной медицинской помощи в подчиненных организациях здравоохранения.
3. Главному врачу государственного учреждения «Больница паллиативного ухода «Хоспис», главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Наркевич Н.Г. обеспечить:

3.1. организационно-методическое руководство, координацию работы по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению;

3.2. представление в главное управление организации медицинской помощи, экспертизы, обращений граждан и юридических лиц Министерства здравоохранения отчета об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению ежегодно в срок до 25 июля и 25 января следующего за отчетным года.

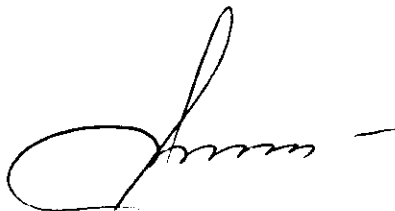
4. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.11.2011 № 1092 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Республики Беларусь»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 г. № 720 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников хосписов».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр



В.С.Караник

УТВЕРЖДЕНО
Приказ Министерства
здравоохранения Республики
Беларусь
04.11.2019 г. № 1314

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Инструкция о порядке оказания паллиативной медицинской помощи (далее – ПалМП) взрослому населению определяет цели, задачи и последовательность действий медицинских работников при оказании ПалМП пациентам с хроническими неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-XII «О здравоохранении», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. № 107 «О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи».

3. ПалМП – вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, независимо от их нозологической формы, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны.

4. Целью оказания ПалМП является улучшение качества жизни пациентов.

5. Принципы оказания ПалМП:

доступность;

безвозмездность;

гуманность к страданиям пациентов и их родственников;

открытость диагноза с учетом принципов медицинской этики и деонтологии;

индивидуальный подход с учетом личностных особенностей состояния пациента, его религиозных убеждений, духовных и социальных потребностей.

6. Источниками финансирования учреждений здравоохранения, в которых оказывается ПалМП, являются бюджетные средства, средства благотворительных обществ и фондов, добровольные пожертвования граждан и организаций, а также иные источники, не запрещенные законодательными актами Республики Беларусь.

7. Методическое руководство по организации ПалМП взрослому населению возлагается на государственное учреждение «Больница паллиативного ухода «Хоспис» г. Минска.

8. Основные группы пациентов с заболеваниями или состояниями, требующими оказания ПалМП:

пациенты с различными формами злокачественных новообразований, нуждающиеся в симптоматическом лечении;

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

пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

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

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

пациенты с дегенеративными изменениями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

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

пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.

9. ПалМП пациентам осуществляется в форме плановой медицинской помощи в учреждениях ПалМП, отделениях ПалМП, отделениях дневного пребывания, кабинетах ПалМП, выездными патронажными службами, при их отсутствии или при отказе пациента (его законного представителя) от опеки паллиативной медицинской службы – амбулаторно-поликлиническими и (или) больничными организациями здравоохранения.

Организации здравоохранения обеспечивают своевременное и качественное оказание ПалМП пациентам: подбор адекватного обезболивания в соответствии с действующими клиническими протоколами; выполнение схемы обезболивания, ранее подобранной

паллиативной медицинской службой; купирование других патологических симптомов; приоритетный выбор симптоматической терапии пациентам, находящимся в терминальной стадии тяжелого хронического заболевания, если интенсивное лечение приведет к усугублению тяжести состояния.

10. ПалМП подразделяется на краткосрочную и долгосрочную.

Краткосрочная ПалМП – ПалМП, оказываемая пациентам с ближайшим неблагоприятным прогнозом для жизни, при предполагаемой продолжительности жизни не более 1 года.

Долгосрочная ПалМП – ПалМП, оказываемая пациентам с ближайшим благоприятным прогнозом для жизни, при предполагаемой продолжительности жизни более 1 года.

11. Краткосрочная ПалМП:

11.1. Медицинские показания для оказания краткосрочной ПалМП:

хронические неизлечимые, ограничивающие продолжительность жизни и угрожающие жизни заболевания, требующие купирования боли и других патологических симптомов у пациента, когда выполнение иных методов оказания медицинской помощи неэффективно и (или) невозможно. Основным критерием отбора нуждающихся в оказании краткосрочной ПалМП является выраженная декомпенсация функционирования органов и систем организма при наличии боли и (или) других патологических симптомов нарушения гомеостаза (тошнота, рвота, анорексия, запоры, удушье, отеки, наличие пролежней, депрессия, бессонница и другие симптомы), существенно ухудшающих качество жизни пациента;

прогнозируемый ограниченный срок жизни пациента (не более 1 года) или терминальная фаза заболевания;

отказ пациента с хроническим прогрессирующим заболеванием от всех видов и методов оказания специализированной медицинской помощи при наличии патологических симптомов, усугубляющих качество жизни пациента.

11.2. Краткосрочная ПалМП организуется в виде опеки паллиативной медицинской службой.

Опека, осуществляемая паллиативной медицинской службой, представляет собой медицинское, психологическое, духовное сопровождение пациента от момента принятия под опеку и вплоть до неблагоприятного исхода заболевания.

Направление пациентов под опеку паллиативной медицинской службы осуществляется врачебным консилиумом организаций здравоохранения, которые обеспечивают оказание пациентам медицинской помощи.

При выборе тактики ведения пациента, принятого под опеку паллиативной медицинской службы, в первую очередь учитываются интересы самого пациента.

11.3. Краткосрочная ПалМП оказывается:

в стационарных условиях - отделениями ПалМП, структурными подразделениями больничных организаций здравоохранения;

в амбулаторных условиях – кабинетами ПалМП, структурными подразделениями амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения;

в условиях отделений дневного пребывания;

вне организаций здравоохранения (на дому) – выездными патронажными службами, кабинетами ПалМП с функцией выездной патронажной службы, амбулаторно-поликлиническими организациями и службой скорой неотложной медицинской помощи.

Рутинное обезболивание на дому инъекционными лекарственными средствами, включая наркотические и психотропные, выполняется амбулаторно-поликлиническими организациями в часы их работы и службой скорой неотложной медицинской помощи в иное время.

12. Долгосрочная ПалМП оказывается:

в стационарных условиях - отделениями ПалМП, больницами (отделениями) сестринского ухода, отделениями медико-социальной помощи, иными организациями здравоохранения. Решение о сроках пребывания в стационарных условиях при оказании долгосрочной ПалМП принимает врачебный консилиум организации здравоохранения;

вне организаций здравоохранения (на дому) – выездными патронажными службами, кабинетами ПалМП с функцией выездной патронажной службы, амбулаторно-поликлиническими организациями.

13. Преемственность между паллиативной медицинской службой и амбулаторно-поликлиническими организациями обеспечивается путем выявления пациентов, нуждающихся в ПалМП, в том числе по данным территориального канцер-регистра, своевременного направления их под опеку или наблюдение паллиативной медицинской службы.

ГЛАВА 2

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

14. Отделение ПалМП является структурным подразделением организации здравоохранения, оказывающей помощь в стационарных условиях.

15. Основные задачи отделения ПалМП:

ликвидация или уменьшение болевого синдрома у пациентов в соответствии с утвержденными клиническими протоколами лечения хронической боли;

обеспечение медицинской помощи и ухода, проведение симптоматического лечения основного и сопутствующих заболеваний;

психосоциальная адаптация пациентов;

обучение лиц, осуществляющих уход за пациентом, правилам ухода за тяжелобольными;

оказание психологической помощи членам семей, имеющим безнадежного пациента или потерявшим родственника;

обеспечение преемственности в оказании ПалМП с амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения, больничными организациями здравоохранения, в том числе онкологическими, психиатрическими, противотуберкулезными диспансерами;

межведомственное взаимодействие с территориальными центрами социального обслуживания населения;

взаимодействие со службами добровольных помощников (волонтеров), обеспечивающих безвозмездную помощь в уходе за пациентами в отделении и на дому;

проведение обучающих занятий с медицинскими работниками.

16. План ведения пациента, объем оказания медицинской и психологической помощи, необходимость духовной поддержки определяется врачом-специалистом отделения ПалМП на основе принципа мультидисциплинарного подхода.

17. Врачебные осмотры пациентов отделения ПалМП проводятся лечащим врачом ежедневно в рабочие дни с внесением записей в медицинскую карту паллиативной помощи больному или медицинскую карту стационарного пациента не реже трех раз в неделю, при необходимости чаще, с обязательным отражением выявленных изменений в состоянии здоровья пациента.

18. Медицинское наблюдение за пациентами в ночное время, в выходные и праздничные дни обеспечивается медицинскими работниками со средним специальным медицинским образованием, дежурство врача-специалиста организуется на дому.

19. Реанимационные мероприятия пациентам в терминальной стадии заболевания в отделении ПалМП не проводятся.

20. Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

21. Врачебные свидетельства о смерти умерших в отделении ПалМП от основного заболевания выдаются врачами-специалистами

отделения ПалМП или патологоанатомического бюро в соответствии с действующим законодательством.

22. Оснащение отделения ПалМП осуществляется в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения табелем оснащения.

ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

23. Госпитализация в отделение ПалМП осуществляется в плановом порядке. Госпитализация проводится только с согласия пациента либо его законных представителей.

24. Решение о госпитализации в отделение ПалМП принимает врач-специалист кабинета ПалМП, врач-специалист выездной патронажной службы, врач-онколог, врач общей практики (врач-терапевт участковый) по согласованию с заведующим отделением ПалМП.

25. Медицинские и медико-социальные показания для госпитализации в отделение ПалМП:

нуждаемость в круглосуточном медицинском наблюдении для подбора адекватного обезболивания, купирования рвоты, одышки, подбора лечения других патологических симптомов с последующим продолжением лечения на дому;

терминальное состояние, требующее частой коррекции врачебных назначений в целях уменьшения страдания пациентов;

невозможность обеспечения ухода и выполнения врачебных назначений по купированию хронического болевого синдрома, других патологических симптомов на дому.

26. Противопоказания для госпитализации в отделение ПалМП:

острые инфекционные и паразитарные заболевания – до выздоровления и окончания срока изоляции;

туберкулез в активной фазе с подтвержденным бактериовыделением;

ВИЧ (СПИД) в активной фазе, обострение сопутствующей оппортунистической инфекции;

психические расстройства, требующие организации в отделении специальных режимных мероприятий;

нуждаемость пациента исключительно в социальном уходе и поддерживающем лечении.

27. При госпитализации в отделение ПалМП пациента, состоящего под опекой паллиативной медицинской службы, направление на госпитализацию не требуется.

Перевод из других больничных организаций здравоохранения в отделение ПалМП пациентов, ранее не состоявших под опекой паллиативной медицинской службы, осуществляется по согласованию с заведующим отделением ПалМП или лицом, его заменяющим, при этом оформляется направление под опеку.

28. Медицинская документация пациентов с онкологической патологией, госпитализируемых в отделение, должна содержать информацию о морфологической верификации диагноза, выставленной клинической группе, применяемом анальгетике, его дозах и кратности применения.

29. Сроки пребывания пациента в отделении ПалМП определяются тяжестью состояния пациента, достижением адекватного обезболивания, купирования других патологических симптомов, стабилизации психологического состояния.

В особых случаях, при невозможности купирования симптомов в амбулаторных условиях, по решению врачебного консилиума пациент может находиться на паллиативной медицинской койке бессрочно.

ГЛАВА 4

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ

30. Выездная патронажная служба (далее – ВПС) создается с целью оказания паллиативной медицинской помощи инкурабельным пациентам, для наиболее полного обеспечения качества их жизни в домашних условиях.

31. ВПС выполняет следующие функции:

- оказание ПалМП и осуществление динамического наблюдения за пациентами на дому, в том числе дистанционно (по телефону, при помощи сети Интернет);

- проведение консультативного амбулаторного приема пациентов по вопросу лечения хронической боли, обеспечения медицинского контроля других патологических симптомов;

- оказание психологической помощи пациенту и членам его семьи;

- обучение лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода за тяжелобольными;

- оказание консультативной помощи медицинским работникам организаций здравоохранения по лечению хронической боли и контролю других патологических симптомов у инкурабельных пациентов;

- осуществление преемственности с организациями здравоохранения и социальной защиты, общественными организациями с целью содействия

решению вопросов, связанных с обеспечением качества жизни пациентов, состоящих под опекой ВПС;

проведение просветительской работы, направленной на пропаганду хосписного движения, утверждение в обществе принципов милосердия, гуманизма, взаимопомощи, широкое привлечение населения к оказанию помощи инкурабельным больным.

32. Под опеку ВПС пациенты принимаются по направлению территориальной организации здравоохранения, под наблюдением которой находится пациент.

33. Под опеку ВПС принимаются преимущественно пациенты, нуждающиеся в краткосрочной паллиативной медицинской помощи, прогнозируемая продолжительность жизни которых не превышает 1 год, требующие купирования боли и других патологических симптомов.

Для оказания помощи пациентам, находящимся под опекой ВПС, при необходимости привлекаются другие врачи-специалисты (врач-хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-психотерапевт, психолог).

34. Врач-специалист ВПС осуществляет первичный осмотр и последующее динамическое наблюдение за пациентом, в том числе дистанционно, определяет объем оказания ПалМП, назначает лечение патологических симптомов, представляет в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства пациента рекомендации по лечению патологических симптомов и динамическому наблюдению за пациентом.

В зависимости от тяжести состояния пациента, прогноза течения основного заболевания и предполагаемой тактики ведения пациента врач-специалист ВПС устанавливает группу наблюдения (приложение) и составляет план лечения.

35. Медицинский работник со средним специальным медицинским образованием ВПС:

осуществляет патронажи к пациентам в соответствии с установленной группой наблюдения;

выполняет врачебные назначения на дому (оценка симптомов по ШОС (шкала оценки симптомов), внутривенные инфузии и инъекции лекарственных средств (за исключением рутинного обезболивания), перевязки, обработка стомийных отверстий, катетеров, дренажей, санация верхних отделов дыхательных путей, катетеризация мочевого пузыря, выполнение медицинских манипуляций с использованием медицинского оборудования: шприцевого дозатора, электроотсоса, концентратора кислорода);

обучает лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода (в том числе обращению с электроотсосом, концентратом кислорода),

мероприятиям по профилактике пролежней, действиям в случае смерти пациента на дому;

осуществляет психологическую поддержку пациента и его ближайшего окружения.

36. ВПС обеспечивается автотранспортом организации здравоохранения, в структуре которой ВПС функционирует.

37. ВПС работает в тесной взаимосвязи с другими службами ПалМП по командному принципу на основании мультидисциплинарного подхода, с территориальными амбулаторно-поликлиническими организациями, онкологическим диспансером. К оказанию помощи на дому при необходимости привлекаются социальные работники, общественные организации, священнослужители, волонтеры.

38. Оснащение ВПС осуществляется в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения табелем оснащения.

ГЛАВА 5

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

39. Кабинет ПалМП (далее – кабинет) организуется на базе онкологического диспансера или другой организации здравоохранения с целью обеспечения оказания ПалМП.

40. Кабинет ПалМП выполняет следующие функции:

проведение консультативного амбулаторного приема пациентов, диагностика и назначение лечения хронической боли, обеспечение медицинского контроля других патологических симптомов;

обучение лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода за пациентом;

учет пациентов, нуждающихся в ПалМП, передача информации в амбулаторно-поликлинические организации;

направление нуждающихся пациентов под опеку паллиативной медицинской службы;

организация госпитализации или перевода пациентов в отделение ПалМП;

консультация пациентов, находящихся на стационарном или амбулаторном лечении в организации здравоохранения, на базе которой организован кабинет, по вопросам коррекции лечения хронического болевого синдрома;

консультирование врачей-специалистов организаций здравоохранения, в том числе дистанционно, по вопросам лечения хронического болевого синдрома, купирования других патологических симптомов;

выполнение визитов на дом к нетранспортабельным паллиативным пациентам, нуждающимся в подборе лекарственных средств для купирования хронической болевой синдром, если со стороны организации здравоохранения такая помощь недоступна;

обучение врачей-специалистов методам лечения хронического болевой синдром, доступным специальным методам контроля патологических симптомов;

осуществление преемственности в работе с организациями здравоохранения по оказанию ПалМП пациентам, организация консультаций по выбору оптимальной тактики ведения наиболее тяжелых пациентов в терминальной стадии заболевания.

41. Врач-специалист кабинета ПалМП может выполнять визиты на дом при необходимости.

42. Врач-специалист кабинета ПалМП, осуществляющий визиты на дом, обеспечивается автотранспортом организации здравоохранения, в структуре которой кабинет ПалМП функционирует.

43. Медицинский работник со средним специальным медицинским образованием кабинета ПалМП:

ведет медицинскую документацию кабинета;

осуществляет активные телефонные звонки к пациентам, состоящим под наблюдением, с частотой, определяемой тяжестью состояния пациента;

по согласованию с врачом-специалистом кабинета выполняет патронажи к пациентам на дом для оценки эффективности назначенного лечения патологических симптомов, выполнения врачебных назначений;

проводит обучение средних медицинских работников вопросам оказания ПалМП, организации ухода за тяжелобольными.

44. Оснащение кабинета осуществляется в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения табелем оснащения в пределах перечня, предусмотренного для выездной патронажной службы.

**Приложение
к Инструкции о порядке
оказания паллиативной
медицинской помощи
взрослому населению**

**ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ
пациентов, получающих
паллиативную медицинскую
помощь**

Группа наблюдения	Кратность патронажа, объем и вид оказания медицинской помощи врачами-специалистами и медицинскими работниками со средним специальным медицинским образованием на дому
1	Пациент находится на стационарном лечении с целью оказания паллиативной медицинской помощи
2	Пациент проходит лечение в отделении дневного пребывания
3	Пациент получает паллиативную медицинскую помощь на дому. Патронаж медицинским работником со средним специальным медицинским образованием ВПС 3-5 раз в неделю. Посещение на дому врачом-специалистом ВПС 1-5 раз в неделю.
4	Пациент получает паллиативную медицинскую помощь на дому. Патронаж медицинским работником со средним специальным медицинским образованием ВПС 2 раза в неделю. Посещение на дому врачом-специалистом ВПС по необходимости. Дистанционное наблюдение пациента врачом-специалистом ВПС.
5	Пациент получает паллиативную медицинскую помощь на дому. Патронаж медицинским работником со средним специальным медицинским образованием ВПС 1 раз в неделю. Дистанционное наблюдение пациентов врачом-специалистом ВПС.
6	Пациент получает паллиативную медицинскую помощь на дому. Дистанционное наблюдение пациентов врачом-специалистом ВПС по запросу. Уточнение состояния пациента по телефону медицинским работником со средним специальным медицинским образованием ВПС 2 раза в месяц.

Примечание:

Первичный визит врача-специалиста ВПС осуществляется в обязательном порядке, повторные – по показаниям.

Перевод из одной группы наблюдения в другую осуществляется врачом-специалистом в процессе динамического наблюдения.

Медицинский работник со средним специальным медицинским образованием ВПС впервые навещает семью пациента не позднее 3-го дня после первичного визита врача (группы наблюдения 3,4,5,6).

В случае отказа семьи пациента от патронажей пациент переводится в 6 группу наблюдения, в случае отказа от курирующих звонков — делается соответствующая отметка в медицинской карте.

ПРИМЕРНЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ РАБОТНИКОВ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

ГЛАВА 1
ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ

1. Должности врачей-специалистов отделения ПалМП стационара устанавливаются:

- врача-специалиста из расчета 1 должность на 15 коек;
- врача-психотерапевта из расчета 1 должность на 30 коек;
- врача-хирурга из расчета 0,5 должности на 30 коек в хосписе, обладающем правом юридического лица;
- врача-физиотерапевта из расчета 1 должность на 100 коек, но не менее 0,5 должности в учреждении с правом юридического лица;
- врача-анестезиолога-реаниматолога из расчета 0,25 должности при наличии под опекой паллиативной медицинской службы пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

2. Должности врачей-специалистов в отделении ПалМП дневного пребывания устанавливаются из расчета 1 должность на 15 коек в смену.

3. Должности врачей-специалистов отделения ВПС устанавливаются из расчета 1 должность на 150 пациентов, состоящих под опекой или наблюдением паллиативной медицинской службы.

4. Должности врачей-специалистов кабинета ПалМП устанавливаются:

в онкологическом диспансере – согласно п. 34 Примерных штатных нормативов онкологической службы, установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 апреля 2016 г. № 55 «О примерных штатных нормативах онкологической службы»;

в других организациях здравоохранения из расчета 1 должность на 150 пациентов, состоящих под наблюдением кабинета, при условии отсутствия в организации здравоохранения ВПС, но не менее 0,5 должности на кабинет.

7. Должность врача-специалиста (заведующего отделением) ПалМП устанавливается:

в отделении стационара вместо должности врача-специалиста;
в отделении дневного пребывания вместо должности врача-специалиста;

в отделении ВПС вместо должности врача-специалиста.

8. Должности врачей-специалистов отделений ПалМП для оказания экстренной помощи пациентам в выходные и праздничные дни, являющиеся для работников выходными днями, устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост в учреждении с правом юридического лица.

9. Должность врача-методиста (заведующего организационно-методическим отделом) устанавливается:

1 должность в учреждении, на которое возложено организационно-методическое руководство паллиативной медицинской помощью в регионе;

1 должность в учреждении, на которое возложено организационно-методическое руководство паллиативной медицинской помощью в Республике Беларусь.

10. В отделении ПалМП стационара (в том числе для оказания экстренной помощи пациентам в выходные и праздничные дни, являющиеся для работников выходными днями), в отделении ПалМП дневного пребывания, в отделении ВПС, в кабинете ПалМП могут быть введены следующие должности врачей-специалистов: врач-терапевт, врач общей практики, врач-онколог, врач-невролог.

ГЛАВА 2 МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ СО СРЕДНИМ СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

11. Должности медицинских сестер отделения ПалМП стационара устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 15 коек.

12. Должности медицинских сестер отделения ПалМП дневного пребывания устанавливаются из расчета 1 должность на 15 коек в смену.

13. Должность медицинской сестры процедурного кабинета устанавливается из расчета 1 должность на 15 коек в смену.

14. Должность медицинской сестры перевязочного кабинета устанавливается из расчета 1 должность на кабинет.

15. Должности медицинских сестер по массажу устанавливаются из расчета 1 должность на 7000 условных единиц массажных процедур в год при 35 часовой рабочей неделе.

16. Должности медицинских сестер по физиотерапии устанавливаются из расчета 1 должность на 13500 условных единиц физиотерапевтических процедур в год при 35 часовой рабочей неделе.

17. Должности медицинских работников со средним специальным медицинским образованием отделения ВПС (медицинская сестра, фельдшер) устанавливаются из расчета 4 должности на 1 должность врача-специалиста, предусмотренную пунктом 3 настоящих примерных штатных нормативов.

18. Должности медицинских работников со средним специальным медицинским образованием кабинета ПалМП (медицинская сестра, фельдшер) устанавливаются:

в онкологическом диспансере – согласно п. 34 Примерных штатных нормативов онкологической службы, установленных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 апреля 2016 г. № 55 «О примерных штатных нормативах онкологической службы»;

в других организациях здравоохранения из расчета 1 должность на 1 должность врача-специалиста, предусмотренную абзацем 3 пункта 4 настоящих примерных штатных нормативов.

19. Должность старшей медицинской сестры отделения устанавливается соответственно должности врача-специалиста (заведующего отделением), предусмотренной пунктом 7 настоящих примерных штатных нормативов.

20. Должность медицинского статистика устанавливается из расчета:

1 должность на 120 коек;

1 должность на 400 пациентов, состоящих под опекой паллиативной медицинской службы, для ведения электронной базы данных о пациентах, нуждающихся в ПалМП.

21. Должность медицинского регистратора устанавливается из расчета 1 должность в смену в учреждении с правом юридического лица.

22. Должность главной медицинской сестры устанавливается в каждом учреждении с правом юридического лица.

ГЛАВА 3 ПРОЧИЕ РАБОТНИКИ

23. Профессии младших медицинских сестер по уходу за больными (санитарок) вводятся из расчета 1 круглосуточный пост на 10 коек отделения ПалМП стационара.

24. Профессия санитарки (уборщицы) вводится из расчета 1 единица на 30 коек, но не менее 1 единицы в каждом отделении ПалМП стационара.

25. Профессия сестры-хозяйки вводится в каждом отделении ПалМП.

26. Профессия санитарки (буфетчицы) вводится из расчета 1 единица в смену на 15 коек отделения ПалМП стационара.

27. Профессия санитарки (ваннщицы) вводится из расчета 1 единица на 30 коек отделения ПалМП стационара.

28. Профессия санитарки процедурного кабинета вводится из расчета 1 единица на кабинет в смену.

29. Профессия санитарки перевязочного кабинета вводится из расчета 1 единица на кабинет.

30. Профессия санитарки отделения дневного пребывания вводится из расчета 1 единица на отделение в смену.

31. Должность психолога устанавливается из расчета:

1 должность на 10 коек отделения ПалМП стационара;

1 должность в отделении ВПС.

32. Должность специалиста по социальной работе устанавливается в каждом учреждении с правом юридического лица, отделении ПалМП.

33. Должность социального работника устанавливается в каждом учреждении с правом юридического лица, отделении ПалМП.