

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

11 июня 2024 г. N 842

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ 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. N 1446, в целях совершенствования организации паллиативной медицинской помощи взрослому населению ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (прилагается).

2. Определить:

примерные нормативы обеспеченности службами паллиативной медицинской помощи согласно приложению 1;

примерные штатные нормативы медицинских и других работников службы паллиативной медицинской помощи для взрослого населения согласно приложению 2.

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения:

обеспечить оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению в соответствии с Инструкцией, утвержденной настоящим приказом;

определить в подчиненных организациях здравоохранения лиц, ответственных за организацию оказания паллиативной медицинской помощи.

4. Начальнику отдела планирования и организации паллиативной медицинской помощи государственного учреждения "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова", главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Мычко О.В. обеспечить организационно-методическое руководство, координацию работы по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 ноября 2019 г. N 1314 "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению".

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Горбича Ю.Л.

Министр А.В.Ходжаев

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения

ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок оказания паллиативной медицинской помощи (далее - ПалМП) взрослому населению.

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. N 2435-XII "О здравоохранении", постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 декабря 2014 г. N 107 "О вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи", а также следующий термин и его определение:

ПалМП - вид медицинской помощи, оказываемой 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, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи ограничены или исчерпаны, для улучшения качества жизни пациента.

ПалМП включает первичную ПалМП (далее - ППалМП) и специализированную ПалМП (далее - СПалМП), которая оказывается государственными организациями здравоохранения и иными организациями в стационарных, амбулаторных условиях и вне организаций здравоохранения.

3. Целью оказания ПалМП является улучшение качества жизни пациентов.

4. Принципы оказания ПалМП:

уважение автономии личности;

доступность и непрерывность мероприятий ПалМП;

избавление от боли и облегчение других проявлений заболевания;

индивидуальный подход к пациентам;

междисциплинарный и комплексный подход при оказании медицинской помощи.

5. 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 законодательством.

6. Организационно-методическое руководство по организации ПалМП:

КонсультантПлюс: примечание.

Сайтом государственного учреждения "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н.Александрова" является сайт <https://omr.by>.

пациентам с онкологической патологией возлагается на отдел планирования и организации ПалМП государственного учреждения "Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н.Александрова";

КонсультантПлюс: примечание.

Сайтом государственного учреждения "Больница паллиативного ухода "Хоспис" является сайт <http://www.mhospice.of.by>.

пациентам с неонкологической патологией - на государственное учреждение "Больница паллиативного ухода "Хоспис" г. Минска".

7. Медицинские показания для оказания 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, в целях улучшения качества жизни пациента;

прогнозируемый ограниченный срок жизни пациента 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.

8. ПалМП пациентам осуществляется в форме плановой медицинской помощи.

9. ППалМП оказывается лечащим врачом организации здравоохранения, в которой пациент получает медицинскую помощь, в порядке, определенном Министерством здравоохранения.

ППалМП заключается в своевременном выявлении пациентов, нуждающихся в ПалМП, определении показаний и назначении лечения боли и других патологических симптомов неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний в соответствии с клиническими протоколами.

ППалМП оказывается в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.

В организациях здравоохранения осуществляется учет пациентов, нуждающихся в оказании ПалМП.

Направление пациента в организации здравоохранения для оказания СПалМП осуществляется в плановом порядке на основании заключения врачебного консилиума организации здравоохранения, которая обеспечивает оказание медицинской помощи пациенту.

Направление пациента в кабинет ПалМП для консультации по вопросам симптоматического лечения боли и иных патологических симптомов (синдромов) осуществляется лечащим врачом, заключение врачебного консилиума организации здравоохранения не требуется.

10. СПалМП оказывается:

в стационарных условиях - хосписами, центрами, отделениями паллиативной медицинской помощи организаций здравоохранения;

в амбулаторных условиях - кабинетами паллиативной медицинской помощи,

отделениями дневного пребывания организаций здравоохранения;

вне организаций здравоохранения - выездными патронажными службами на дому (далее - ВПС), в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание.

11. При оказании СПалМП осуществляются:

симптоматическое лечение боли и иных патологических симптомов (синдромов), усугубляющих качество жизни пациентов;

оказание консультативной, психологической и (или) психотерапевтической помощи пациентам, психологической поддержки пациентов и лиц их ближайшего окружения;

направление пациентов в организацию здравоохранения, оказывающую специализированную медицинскую помощь, для проведения дополнительных методов обследования;

обеспечение преемственности организаций в оказании ПалМП;

оказание методической и консультативной помощи государственным организациям здравоохранения по вопросам организации и оказания ППалМП;

взаимодействие с государственными организациями здравоохранения, учреждениями социального обслуживания, иными государственными органами, организациями;

оказание иных медицинских услуг, предусмотренных законодательством.

12. При выборе тактики ведения пациента (в стационарных, амбулаторных условиях, вне организаций здравоохранения, ППалМП или СПалМП) следует учитывать интересы самого пациента.

Пациентам, отказывающимся от оказания СПалМП, оказывается ППалМП организацией здравоохранения, в которой пациент получает медицинскую помощь.

ГЛАВА 2

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛМП

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

14. Основные задачи отделения ПалМП:

симптоматическое лечение боли и иных патологических симптомов (синдромов), усугубляющих качество жизни пациентов, в соответствии с клиническими протоколами;

организация и проведение сестринского ухода за пациентами;

психосоциальная адаптация пациентов;

оказание психологической помощи членам семей пациентов, получающих ПалМП, в том числе в период утраты;

обучение лиц, осуществляющих уход за пациентом, правилам ухода;

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

межведомственное взаимодействие с территориальными центрами социального обслуживания населения;

взаимодействие со службами добровольных помощников (волонтеров), обеспечивающих безвозмездную помощь в уходе за пациентами в отделении и вне организации здравоохранения;

проведение обучающих занятий с медицинскими работниками.

15. Оказание ПалМП и психологической помощи осуществляется лечащим врачом отделения ПалМП на основе принципа мультидисциплинарного подхода.

16. Осмотр пациентов лечащим врачом в отделении ПалМП проводится в рабочие дни с внесением записей по данным осмотра в медицинскую карту паллиативной помощи пациенту не реже трех раз в неделю.

17. В каждом отделении ПалМП организуются одноместные или двухместные палаты для размещения пациентов, которые не могут находиться в общей палате с другими пациентами: агонирующие, находящиеся в состоянии эмоционального и (или) двигательного возбуждения, с неукротимой рвотой и прочие.

18. Медицинское наблюдение за пациентами в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни проводится медицинскими работниками со средним специальным медицинским образованием.

19. Экспертиза временной нетрудоспособности, установление групп инвалидности в отделении ПалМП осуществляются в соответствии с законодательством.

20. Врачебные свидетельства о смерти выдаются в соответствии с законодательством.

21. Оснащение отделения ПалМП осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2018 г. N 1180 "Об утверждении примерного табеля оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения".

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛМП

22. Госпитализация в отделение ПалМП осуществляется в плановом порядке.

23. Решение о госпитализации в отделение ПалМП принимает лечащий врач в соответствии с показаниями и противопоказаниями для госпитализации в установленном порядке.

24. Показания для госпитализации в отделение ПалМП:

нуждаемость в круглосуточном медицинском наблюдении с целью купирования патологических симптомов (синдромов) при неэффективности фармакотерапии в амбулаторных условиях и на дому;

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

невозможность выполнения врачебных назначений на дому (отсутствие ухода).

25. Противопоказания для госпитализации в отделение ПалМП:

острые, в том числе инфекционные, заболевания, туберкулез до выздоровления или

окончания срока изоляции;

контагиозные кожные заболевания.

26. Медицинская документация пациентов с онкологической патологией, госпитализируемых в отделение ПалМП, должна содержать информацию о морфологической верификации диагноза (при наличии), клинической группе в соответствии с классификацией, утвержденной Министерством здравоохранения, лекарственных препаратах, назначенных пациенту на амбулаторном этапе, их лекарственных формах, дозах, кратности применения, эффективности назначенного лечения.

27. Медицинская документация пациентов с неонкологической патологией, госпитализируемых в отделение ПалМП, должна содержать информацию о диагнозе, его осложнениях, наличии патологических симптомов (синдромов), ухудшающих качество жизни пациента, степени их выраженности по оценочным шкалам (при их наличии), применяемых лекарственных препаратах и их дозах, кратности применения, эффективности назначенного лечения.

28. Сроки пребывания пациента в отделении ПалМП определяются тяжестью состояния пациента, достижением адекватного контроля боли, купированием других патологических симптомов (синдромов), стабилизацией психологического состояния.

29. В особых случаях, при невозможности купирования симптомов в амбулаторных условиях, отсутствии условий для организации ухода на дому (одиноко проживающие пациенты, лица без определенного места жительства и прочие), по решению врачебного консилиума пациент может находиться в отделении ПалМП бессрочно до исхода заболевания либо дальнейшего жизнеустройства.

ГЛАВА 4

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ВПС

30. ВПС создается с целью оказания СПалМП вне организации здравоохранения (на дому).

31. ВПС выполняет следующие функции:

оказание ПалМП, осуществление динамического наблюдения за пациентами на дому, в том числе дистанционно;

проведение консультативного амбулаторного приема пациентов;

оказание психологической помощи пациенту и членам его семьи;

обучение лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода;

оказание консультативной помощи медицинским работникам организаций здравоохранения по назначению лечения патологических симптомов (синдромов);

осуществление преемственности с организациями здравоохранения и социальной защиты, общественными объединениями с целью содействия решению вопросов, связанных с обеспечением качества жизни пациентов, состоящих под наблюдением ВПС;

проведение просветительской работы, направленной на разъяснение принципов оказания паллиативной помощи, утверждение в обществе милосердия, гуманизма, взаимопомощи, широкое привлечение населения к оказанию помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями.

32. Под наблюдение ВПС пациент принимается по направлению лечащего врача.

33. Для оказания помощи пациентам, находящимся под наблюдением ВПС, при необходимости привлекаются другие врачи-специалисты, психолог.

34. Врач-специалист ВПС осуществляет первичный осмотр и осуществляет последующее динамическое наблюдение за пациентом, определяет объем оказания ПалМП, назначает лечение патологических симптомов (синдромов), представляет в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства пациента рекомендации по фармакотерапии патологических симптомов (синдромов).

35. Периодичность динамического наблюдения за пациентом определяет врач-специалист ВПС в зависимости от тяжести состояния пациента, прогноза течения основного заболевания и предполагаемой тактики ведения.

36. Медицинский работник со средним специальным медицинским образованием ВПС:

осуществляет первичное посещение пациента на дому (далее - патронаж) не позднее третьего дня после первичного визита врача-специалиста ВПС;

осуществляет патронажи к пациентам в соответствии с установленной врачом-специалистом ВПС группой наблюдения согласно приложению;

информирует врача-специалиста ВПС о результатах патронажа;

выполняет врачебные назначения на дому: оценку симптомов по ШОС (шкала оценки симптомов), внутривенные инфузии (при невозможности госпитализации) и инъекции лекарственных средств (за исключением рутинного обезболивания), перевязки, обработку стомийных отверстий, катетеров, дренажей, санацию верхних отделов дыхательных путей, выполняет медицинские манипуляции с использованием медицинского оборудования (шприцевого дозатора, электроотсоса, концентратора кислорода и прочее);

обучает лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода, в том числе с использованием медицинского оборудования, мероприятиям по профилактике пролежней, действиям в случае смерти пациента на дому;

осуществляет психологическую поддержку пациенту и его ближайшему окружению;

оформляет записи в медицинской документации.

37. ВПС обеспечивается автотранспортом организации здравоохранения, в структуре которой она функционирует.

38. ВПС работает в тесной взаимосвязи с другими службами ПалМП, с территориальными амбулаторно-поликлиническими и больничными организациями на основании мультидисциплинарного подхода. К оказанию помощи на дому при необходимости привлекаются социальные службы, общественные объединения, священнослужители, добровольные помощники (волонтеры).

39. Оснащение ВПС осуществляется на основании табеля оснащения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2018 г. N 1180.

ГЛАВА 5

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА ПАЛМП

40. Кабинет ПалМП организуется на базе организации здравоохранения с целью обеспечения оказания ПалМП в амбулаторных условиях.

41. Кабинет ПалМП выполняет следующие функции:

проведение консультативного амбулаторного приема пациентов, нуждающихся в ПалМП, для диагностики и лечения боли и других патологических симптомов (синдромов);

обучение лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода за пациентом;

учет пациентов, нуждающихся в ПалМП, передача информации в амбулаторно-поликлинические организации по месту жительства (месту пребывания) пациента;

направление нуждающихся пациентов под наблюдение других служб СПалМП;

организация госпитализации или перевода пациентов в отделение ПалМП;

консультации пациентов, нуждающихся в ПалМП, находящихся на стационарном или амбулаторном лечении в организации здравоохранения, на базе которой организован кабинет, по вопросам коррекции лечения патологических симптомов (синдромов);

консультирование и обучение врачей-специалистов организаций здравоохранения, в том числе дистанционно, по вопросам лечения хронического болевого синдрома, купирования других 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.

42. Врач-специалист кабинета ПалМП может при необходимости выполнять визиты на дом при условии обеспечения автотранспортом организации здравоохранения, в структуре которой функционирует кабинет ПалМП.

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

осуществляет 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 организации здравоохранения по вопросам оказания ПалМП, организации ухода;

ведет медицинскую документацию кабинета.

44. Оснащение кабинета ПалМП осуществляется на основании табеля оснащения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2018 г. N 1180.

ГЛАВА 6

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

45. Диагностика и лечение хронического болевого синдрома (далее - ХБС) у пациента, нуждающегося в ПалМП, осуществляются лечащим врачом в соответствии с клиническим протоколом "Фармакотерапия основных патологических симптомов (синдромов) при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам (взрослое

население) в стационарных, амбулаторных условиях и на дому", утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 сентября 2022 г. N 96.

Факт наличия у пациента ХБС оформляется в медицинской документации записью в клиническом диагнозе в рубрике "Осложнения основного заболевания".

46. При первичном назначении анальгетических лекарственных препаратов и (или) изменении ранее назначенной терапии ХБС лечащий врач оценивает эффективность лечения через 24 часа путем осмотра пациента амбулаторно или на дому и в случае необходимости вносит изменения в назначения.

47. При невозможности подбора лечения ХБС в амбулаторных условиях в течение 72 часов лечащий врач направляет пациента на госпитализацию в больничную организацию здравоохранения.

48. Врачебный осмотр пациента с компенсированным ХБС при отсутствии жалоб должен осуществляться не реже 1 раза в месяц, пациент с нестабильным ХБС и прогрессирующим ухудшением общего состояния осматривается лечащим врачом не реже 1 раза в 7 дней, при необходимости - чаще.

Специалисты со средним медицинским образованием по назначению лечащего врача оценивают выраженность ХБС у пациентов при патронажах, заносят данные оценки в медицинскую документацию, контролируют прием пациентом анальгетических лекарственных препаратов, немедленно информируют лечащего врача об ухудшении состояния пациента.

49. Лечащий врач при направлении пациентов с ХБС на госпитализацию по любой причине в бланке направления указывает актуальную схему лечения ХБС, которая, при ее эффективности, является обязательной для продолжения выполнения ее в стационаре.

50. Не допускаются необоснованный перевод пациентов с ХБС в стационаре на инвазивный способ введения анальгетика, снижение степени обезболивания, уменьшение рекомендованной суточной дозы анальгетика, отмена адыювантной терапии.

51. При диагностировании ХБС у пациента в стационаре лечащий врач (в том числе дежурный врач) назначает лечение в соответствии с клиническим протоколом "Фармакотерапия основных патологических симптомов (синдромов) при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам (взрослое население) в стационарных, амбулаторных условиях и на дому". Оценка эффективности назначенного лечения проводится на следующие сутки, но не позднее 24 часов после первого введения/приема/аппликации анальгетического лекарственного препарата.

При выписке пациента из стационара в медицинских документах (выписной эпикриз) указывается схема лечения ХБС с уточнением лекарственной формы, дозы, кратности применения лекарственного препарата.

52. Бригады скорой медицинской помощи оказывают медицинскую помощь пациенту с ХБС в соответствии с утвержденными клиническими протоколами и передают информацию в организацию здравоохранения по месту жительства (пребывания) пациента о факте вызова бригады скорой медицинской помощи по причине боли для организации продолжения лечения.

ГЛАВА 7

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

53. Психологическая помощь пациентам, нуждающимся в ПалМП, оказывается при

наличии их согласия по направлению лечащего врача или при самостоятельном обращении пациента.

54. Психологическая помощь оказывается также ближайшему окружению пациента, в том числе медицинским и другим работникам, задействованным в оказании ПалМП, находящимся в кризисном состоянии, и (или) с целью профилактики профессионального эмоционального выгорания по направлению лечащего врача или при их самостоятельном обращении.

55. Психологическая помощь может оказываться в отдельном помещении, у постели пациента при отсутствии возможности его перемещения и тяжелом соматическом состоянии, в том числе с применением телемедицинских технологий.

56. Форма, вид и объем психологической помощи определяются в соответствии с состоянием пациента и спецификой его психологической проблемы, во взаимодействии с лечащим врачом, оказывающим ПалМП.

57. Психологическая помощь оказывается в порядке, установленном законодательством.

Приложение
к Инструкции о порядке оказания
паллиативной медицинской
помощи взрослому населению

ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ

ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПАЛМП ВПС ВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ДОМУ)

Группа наблюдения	Кратность патронажа, объем и вид оказания медицинской помощи врачами-специалистами и медицинскими работниками со средним специальным медицинским образованием ВПС на дому
1-я	Патронаж медицинским работником со средним специальным медицинским образованием ВПС (далее - медсестра ВПС) не реже 1 раза в неделю. Посещение на дому врачом-специалистом ВПС по представлению медсестры ВПС. Дистанционное наблюдение пациента врачом-специалистом ВПС
2-я	Патронаж медсестры ВПС не реже 2 раз в месяц. Дистанционное наблюдение пациентов врачом-специалистом ВПС
3-я	Уточнение состояния пациента по телефону медсестрой ВПС 2 раза в месяц.

Дистанционное наблюдение пациентов врачом-специалистом ВПС по запросу

Приложение 1

к приказу

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

11.06.2024 N 842

**ПРИМЕРНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
СЛУЖБАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. 100 коек для оказания ПалМП в стационарных условиях на 1 миллион взрослого населения.
2. 1 кабинет ПалМП в каждом онкологическом диспансере (центре).
3. 1 кабинет ПалМП в больничной организации с коечной мощностью свыше 500 коек.
4. 1 кабинет ПалМП на базе амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения на 150 тысяч взрослого населения.
5. 1 ВПС на 150 тысяч взрослого населения.

Приложение 2

к приказу

Министерства
здравоохранения

Республики
Беларусь

11.06.20
24 N 842

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

ГЛАВА 1

ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ

1. Должности врачей-специалистов отделения ПалМП 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;

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 1 должность на 12 коек респираторной поддержки.

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

3. Должности врачей-специалистов кабинета ПалМП устанавливаются из расчета 1 должность в смену.

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

в отделении ПалМП вместо должности врача-специалиста;

в отделении ПалМП дневного пребывания вместо должности врача-специалиста;

в отделении ВПС вместо должности врача-специалиста.

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

1 должность в учреждении, на которое возложено организационно-методическое руководство по организации ПалМП в регионе;

2 должности в учреждении, на которое возложено организационно-методическое руководство по организации ПалМП в республике.

6. В отделении ПалМП стационара, 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, врач-хирург и другие врачи-специалисты, прошедшие подготовку по паллиативной медицинской помощи.

ГЛАВА 2

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ СО СРЕДНИМ СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

7. Должности медицинских сестер отделения ПалМП стационара устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 10 коек.

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

9. Должность медицинской сестры процедурного кабинета устанавливается из расчета 1 должность на 15 коек.

10. Должность медицинской сестры перевязочного кабинета устанавливается из

расчета 1 должность на кабинет.

11. Должности медицинских сестер по массажу устанавливаются из расчета 1 должность на 7 000 условных единиц массажных процедур в год при 35-часовой рабочей неделе.

12. Должности медицинских сестер по физиотерапии устанавливаются из расчета 1 должность на 13 500 условных единиц физиотерапевтических процедур в год при 35-часовой рабочей неделе.

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

1 должность на 1 должность врача-специалиста.

14. Должность старшей медицинской сестры отделения устанавливается соответственно должности врача-специалиста (заведующего отделением), предусмотренной пунктом 5 настоящих примерных штатных нормативов.

15. Должность медицинского статистика устанавливается из расчета:

1 должность на 120 коек;

1 должность на 400 пациентов, состоящих под наблюдением службы паллиативной медицинской помощи.

16. Должность медицинского регистратора (регистратора) для обеспечения работы выездной патронажной службы, отделения дневного пребывания устанавливается при численности взрослого населения на территории обслуживания:

до 600 000 - 1 должность в смену;

600 000 - 1 200 000 - 2 должности в смену;

1 200 000 и более - 3 должности в смену;

дополнительно 1 должность в смену в каждом обособленном, отдаленно расположенном отделении ПалМП.

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

ГЛАВА 3

ПРОЧИЕ РАБОТНИКИ

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

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

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

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

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

23. Профессия санитарки процедурного кабинета вводится из расчета 1 единица на

кабинет.

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

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

26. Должность психолога устанавливается:

в отделении ПалМП из расчета 1 должность на 10 коек;

в отделении ПалМП дневного пребывания из расчета 1 должность на 15 коек;

дополнительно 1 должность в организациях здравоохранения, имеющих в составе кабинет ПалМП.

27. Должность специалиста по социальной работе устанавливается в каждом учреждении здравоохранения, осуществляющем оказание специализированной ПалМП.

28. Должность инструктора-методиста физической реабилитации устанавливается из расчета 1 должность в учреждении здравоохранения с правом юридического лица.

ГЛАВА 4

ВПС

29. Должности врачей-специалистов ВПС устанавливаются:

1 должность врача-специалиста в ВПС;

0,5 должности врача - анестезиолога-реаниматолога при наличии под наблюдением ВПС пациентов, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

30. Должности медицинских работников со средним специальным медицинским образованием (медицинская сестра, фельдшер) устанавливаются из расчета 5 должностей на 1 должность врача-специалиста ВПС.

31. Должность психолога устанавливается:

1 должность в ВПС.
