



Описание бизнес-процесса «Оказание паллиативной помощи и сестринского ухода на уровне АПП»

Основными задачами организаций, оказывающих паллиативную помощь, являются:

- 1) улучшение качества жизни неизлечимо больных, страдающих тяжелыми прогрессирующими заболеваниями в терминальной (конечной) стадии;
- 2) предоставление пациентам паллиативной помощи;
- 3) обучение родственников основам медицинского ухода за неизлечимо больными в домашних условиях.

Паллиативная помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне оказывается организациями здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь, по территориальному принципу в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи".

Паллиативная помощь в форме стационарозамещающей помощи оказывается в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических организаций, больничных организациях, имеющих в составе отделения (койки) паллиативной помощи, самостоятельных специализированных медицинских организациях (хосписов) и в форме стационара на дому в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи".

Оказание паллиативной помощи в медицинских организациях в рамках ГОБМП осуществляется **в соответствии с клиническими протоколами**, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения.

Забор материала для проведения лабораторных исследований больным, нуждающимся в сестринском уходе осуществляется на дому. Инструментальные методы исследования проводятся по показаниям в амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства.

Медицинская помощь в дневном стационаре и стационаре на дому оказывается участковыми терапевтами, врачами общей практики, профильными специалистами, фельдшерами, акушерами, социальными работниками в области здравоохранения и медицинскими сестрами, по медицинским показаниям проводятся консультации других профильных специалистов.

Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре, подлежат ежедневному осмотру медицинским работником за исключением пациентов, находящихся на программной терапии (эфферентная терапия, гемодиализ, перитонеальный диализ, ультрафильтрация, химиотерапия, радиотерапия), при которых осмотр проводится при обращении пациента согласно программе лечения.

Врач при оказании стационарозамещающей помощи в дневном стационаре и стационаре на дому осматривает пациента, корректирует проводимое лечение, при необходимости назначает дополнительные лабораторные, инструментальные исследования и консультации профильных специалистов, согласно стандартам организации оказания медицинской помощи профильных служб и руководствуясь клиническими протоколами диагностики и лечения. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений оказывает лечебно-профилактическую помощь, проводит медицинскую реабилитацию, извещает органы внутренних дел о фактах обращения потерпевших и оказания им медицинской помощи.

При ухудшении состояния в дневном стационаре, медицинскими работниками организации здравоохранения, в которой находится пациент, оказывается неотложная медицинская помощь и пациент направляется в круглосуточный стационар для продолжения лечения с транспортировкой бригадами скорой медицинской помощи.

При улучшении состояния и необходимости продолжения терапии, не требующей стационарозамещающей помощи, пациент направляется на дальнейшее амбулаторное лечение под наблюдение специалиста ПМСД по месту прикрепления с передачей актива.

Показаниями для ведения пациента в стационаре на дому, не требующих круглосуточного наблюдения, являются нарушения функций органов, препятствующих ежедневному посещению дневного стационара пациентом при необходимости получения стационарозамещающей медицинской помощи, а также наличие орфанных (редких) заболеваний у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии.

Длительность лечения с момента поступления пациента составляет:

- 1) в дневном стационаре не менее 3 рабочих дней и не более 8 рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении;
- 2) в стационаре на дому не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 5 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 8 рабочих дней.

Режим работы дневного стационара при амбулаторно-поликлинических организациях, устанавливается с 08.00 до 20.00 часов с обеспечением выполнения назначений в праздничные и выходные дни дежурным персоналом по скользящему графику.

При выписке пациента, получившего стационарозамещающую помощь, заполняется **статистическая карта прошедшего лечения в дневном стационаре и стационаре на дому по форме 066-4/у**, утвержденной приказом № 907.

Выписка из медицинской карты больного с необходимыми рекомендациями выдается на руки пациенту **по форме № 027/у**, утвержденной приказом № 907.



**ПРОЕКТ БИЗНЕС – ПРОЦЕССА:
Оказание паллиативной помощи
и сестринского ухода на уровне АПП**