|  |
| --- |
| Приложение № 10 к Порядку оказания паллиативной медицинской помощи,  утвержденному приказом  Министерства здравоохранения  Российской Федерации от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. № \_\_\_\_ |

**Правила организации деятельности хосписа**

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности хосписа.

2. Хоспис является самостоятельной медицинской организацией, оказывающей паллиативную медицинскую помощь гражданам в стационарных условиях и амбулаторных условиях, в том числе на дому и осуществляющей свою деятельность на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников хосписа.

3. Структура хосписа и его штатная численность устанавливаются учредителем, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 11 к настоящему Порядку.

4. В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:

выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи (далее – выездная служба), осуществляющую свою деятельность в соответствии с приложениями 4–6 к настоящему Порядку;

отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения;

приемное отделение

организационно-методический отдел (кабинет);

административно-хозяйственную службу;

вспомогательные службы (аптека, прачечная, пищеблок).

5. Хоспис возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемым от должности учредителем.

6. На должность руководителя хосписа назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н.

7. На должность заведующего отделением круглосуточного медицинского наблюдения и лечения назначается врач, получивший высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование и (или) дополнительное профессиональное образование, имеющий стаж клинической работы не менее 5 лет, прошедший обучение по паллиативной медицинской помощи.

8. На должность врача отделения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения назначается специалист, прошедший обучение по паллиативной медицинской помощи.

9. На должность медицинской сестры отделения круглосуточного медицинского наблюдения назначается специалист, соответствующий Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. № 18247), прошедший обучение по паллиативной медицинской помощи.

10. Рекомендуемая мощность отделения круглосуточного медицинского наблюдения – не более 25−30 коек.

11. В структуре отделения круглосуточного медицинского наблюдения рекомендуется предусматривать:

кабинет врачей;

палаты для больных, в том числе одноместные;

перевязочную;

процедурную;

кабинет заведующего;

сестринскую;

кабинет старшей медицинской сестры;

комнату для хранения медицинского оборудования;

помещение сестры-хозяйки;

буфетную;

раздаточную;

столовую;

помещение для сбора грязного белья;

душевую и туалет для медицинских работников;

душевые и туалеты для больных;

помещение для санитарной обработки;

санитарную комнату;

рекреационную зону;

помещение для психологической разгрузки.

12. Основные показания для госпитализации пациентов в отделение круглосуточного медицинского наблюдения:

выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, не купируемый в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

нарастание клинической симптоматики, не поддающейся купированию в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

подбор схемы терапии, приемлемой для продолжения лечения на дому;

отсутствие условий для проведения симптоматической терапии и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

13. Оснащение хосписа осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 12 к настоящему Порядку.

14. Хоспис может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

15. Хоспис осуществляет следующие функции:

оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе патронаж на дому, а также в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение;

назначение и выписывание наркотических лекарственных средств и психотропных веществ пациентам, нуждающимся в обезболивании;

организация консультаций пациентам врачом-специалистом по профилю основного заболевания пациента и врачами других специальностей;

оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам паллиативной медицинской помощи;

разработка и проведение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской помощи и внедрение в практику новых эффективных и безопасных методов улучшения качества жизни пациентов;

оказание социально-психологической помощи пациентам и их родственникам, в том числе после смерти пациента;

взаимодействие со службой социальной защиты населения для решения вопросов оказания социально-психологической помощи пациентам и их родственникам;

обучение пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

обеспечение возможности круглосуточного (без ограничения времени) посещения пациентов родственниками и лицами, осуществляющими уход;

взаимодействие с благотворительными фондами, организациями и добровольческими (волонтерскими) организациями;

содействие пациентам и их родственникам в решении социальных и юридических вопросов;

предоставление пациентам возможности удовлетворения духовных потребностей;

повышение профессиональной квалификации медицинских работников;

ведение учетно-отчетной документации;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Выездная служба осуществляет свою деятельность на закрепленной за хосписом территории.

17. При выписке из отделения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения пациент остается под наблюдением выездной службы.