

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ РОССИИ»

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
«ДЕТСКИЙ ПАЛЛИАТИВ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И.ПИРОГОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

**Положение о внутренней политике
медицинской организации по совместному
пребыванию ребенка с членами семьи
(законными представителями) в ОРИТ
на основе семейно-ориентированного
подхода**

название медицинской организации

<p>СОГЛАСОВАНО Председатель Этического комитета¹</p> <p>_____ <i>название медицинской организации</i></p> <p>_____ <i>Подпись, ФИО</i></p> <p>« ____ » _____ <i>дата</i></p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Директор</p> <p>_____ <i>название медицинской организации</i></p> <p>_____ <i>Подпись, ФИО</i></p> <p>« ____ » _____ <i>дата</i></p>
---	---

**Положение
о внутренней политике лечебного учреждения
по совместному пребыванию
ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ
на основе семейно-ориентированного подхода
(«Открытая реанимация»)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Данное Положение о внутренней политике лечебного учреждения по совместному пребыванию ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ на основе семейно-ориентированного подхода (далее — Положение) основывается на: Конституции Российской Федерации; Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

¹ Положение может быть согласовано любым управляющим органом лечебного учреждения, уполномоченным защищать интересы пациентов.

граждан в Российской Федерации»; Декларации о правах пациентов в России, принятой на Первом Всероссийском конгрессе пациентов 28 мая 2010 года в Москве; Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (принята Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды, март 1994); Международной конвенции о правах ребенка; Лейденской хартии прав детей и иных документах, имеющих отношение к теории и практике охраны здоровья, медицинской помощи и защиты прав пациентов в России, в которых подчеркивается необходимость соблюдения права пациента на совместное нахождение с ним его представителей (семьи) в отделении реанимации и интенсивной терапии.

1.2. Настоящее Положение устанавливает политику в отношении организации совместного пребывания ребенка с членами семьи (законными представителями) в ОРИТ на основе семейно-ориентированного подхода.

1.3. Совместное пребывание ребенка с членами семьи (законными представителями) в ОРИТ декларируется международными и отечественными нормами как неотъемлемая часть прав ребенка, находящегося в кризисной ситуации, на дружественную и комфортную среду.

1.4. Право на круглосуточное нахождение с одним из членов семьи (законных представителей) распространяется на всех детей в возрасте до 18 лет, имеющих и не имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе на особые категории: дети-инвалиды; дети, нуждающиеся в паллиативной помощи; умирающие дети; дети из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также дети, находящиеся в социально опасном положении.

1.5. Ключевым моментом «Открытой реанимации» является признание пациента личностью, имеющей значимые для нее отношения с другими людьми, которые нельзя разорвать насильно, тем самым усугубляя его и без того тяжелое физическое состояние, вызванное болезнью, чувством страха и одиночества.

1.6. В основе «Открытой реанимации» лежит как нравственная составляющая, так и доказанный позитивный терапевтический эффект присутствия родителей на процесс выздоровления ребенка

(снижение длительности лечения и затрат на лечение, повышение уровня выживаемости, повышение качества жизни и качества оказываемых услуг).

Реализация политики семейно-ориентированного подхода благоприятно сказывается не только на состоянии ребенка и семьи, но и на прогрессе медицинской службы, улучшении качества работы, повышении уважения и доверия к системе здравоохранения в целом.

2. ОСНОВНЫЕ ДЕФИНИЦИИ

2.1. Семья (законные представители, родственники, близкие, помощники по уходу) — группа лиц, имеющая постоянные правовые отношения, родственные и/или эмоциональные связи с пациентом. В соответствии с действующим семейным законодательством личные неимущественные и (или) имущественные права и обязанности могут существовать между следующими членами семьи: супругами, бывшими супругами, родителями и детьми, усыновителями и усыновленными, родными братьями и сестрами, дедушкой (бабушкой) и внуками, воспитанниками и фактическими воспитателями, отчимом (мачехой) и пасынками (падчерицами), опекунами (попечителями) и подопечными, приемными родителями и приемными детьми. В педиатрии, особенно по отношению к младенцам и маленьким детям, члены семьи определяются родителями или опекунами пациента.

2.2. Посетители — это лица, навещающие пациента, но не принимающие участия в уходе за пациентом и в решении вопросов его пребывания в лечебном учреждении, в частности в ОРИТ. В некоторых случаях из категории посетителей лица, навещающие пациента, могут переходить в категорию семьи, и наоборот. Посетителями могут быть и родственники.

2.3. Лечащая бригада в рамках семейно-ориентированного подхода — это совокупность лиц, включающая медицинский и немедицинский персонал, оказывающих помощь больному, а также самого пациента, его семью и других помощников, от которых во многом зависит качество лечения и безопасность пациента.

3. ЦЕЛЬ, БАЗОВЫЕ ЦЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ

3.1. Цель семейно-ориентированного подхода — защита прав и законных интересов детей.

3.2. Базовые ценности:

- Признание факта, что родители хотят защитить своих детей и заботиться о них.
- Содействие обязательному вовлечению членов семьи в совместную деятельность в кризисных ситуациях.
- Уважение к семье и признание ее права на самоопределение.
- Учет в процессе работы сильных сторон и особенностей членов семьи.

3.3. Основные принципы семейно-ориентированного подхода при организации лечебного процесса в ОРИТ:

- Достоинство и уважение: признание значимости мнений и решений пациента и его семьи, а также планирование и осуществление медицинской помощи с учетом семейных ценностей, знаний и культурных традиций пациента и его родственников.
- Обмен информацией: эффективная коммуникация с пациентами и их семьями, а также предоставление им полной и объективной информации. Пациенты и их семьи получают достоверные и исчерпывающие сведения и, таким образом, имеют возможность участвовать в процессе лечения и принятия решений.
- Вовлеченность: поощрение участия пациентов и их семей в лечебном процессе и принятии решений на выбранном ими уровне.

3.4. На первый план в семейно-ориентированном подходе выдвигаются следующие аспекты:

- Признание уникальности каждого ребенка и его семьи. Характер человека, его жизненный и культурный опыт, ценности, убеждения, образование и вероисповедание отличаются в разных семьях. Стандарт лечения и ухода должен быть единым для всех пациентов, но при этом нужно обладать гибкостью, необходимой для учета потребностей и предпочтений каждой семьи.

- Открытое и честное общение между медицинским персоналом, пациентами и их семьями. Для корректирования курса лечения, внедрения и совершенствования лучших практик и методов лечения необходима возможность обсуждать с пациентами и родственниками не только положительные, но и отрицательные аспекты ситуации.
- Предоставление родственникам ребенка права участия в процессе лечения. Пациент и его родители будут активнее участвовать в процессе лечения, если они будут четко представлять себе, какие у них есть варианты.
- Признание того, что семьи пациентов — это союзники системы здравоохранения в деле повышения качества и безопасности медицинских услуг. Сила этой системы заключается во взаимодействии и обмене знаниями между семьями и медицинскими работниками, которые позволяют поддерживать качество медицинских услуг на самом высоком уровне.

3.5. Персонал ОРИТ и медицинской организации в целом:

- стремится обеспечить семейно-ориентированный подход;
- признает важную роль семьи в обеспечении безопасности, комфорта, физического и психологического благополучия пациента, а также в содействии процессу выздоровления;
- признает в родителях своих полноправных коллег;
- поддерживает родителей (законных представителей) в их стремлении проводить как можно больше времени с попавшим в ОРИТ ребенком;
- организует коммуникации и совместное нахождение ребенка с родителями (законными представителями) в ОРИТ согласно установленным внутренним правилам;
- поощряет посильное участие членов семьи в уходе за пациентом;
- обучает родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода (при необходимости).