	Код
Форма по ОКУД	
по ОКПО	52269639

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края
«Городская больница г. Соликамск»
(наименование организации)

	Номер документа	Дата документа
ПРИКАЗ	**49/1-ОД**	**24.01.2022**

« Об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в ГБУЗ ПК ГБ г. Соликамск»

В соответствие с приказом МЗ РФ от 31.05.2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказа МЗ ПК от 19.01.2021 № 34-01-05-25 «Об утверждении регламента оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в Пермском крае»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 19.01.2021 г. Положение и порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению» (приложение № 1).
2. Утвердить состав врачебных комиссий, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению (приложение № 2).
3. Назначить ответственным лицом за оказание паллиативной медицинской помощи заместителя главного врача по АПР Луневу А.С.:

3.1. Обеспечить оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Соликамского городского округа на амбулаторном этапе.

3.2. Осуществлять оказание паллиативной медицинской помощи во взаимодействии с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями.

3.2. Провести, по отбору пациентов, подлежащих паллиативной медицинской помощи, с заполнением анкеты а ЕИСЗ ПК, взятии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по утвержденной форме.

3.3. организовать в учреждении персонифицированный учет пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в том числе, на дому; ведение Регистра паллиативных пациентов в ЕИСЗ ПК;

3.4. формировать потребности учреждения в медицинских изделиях и лекарственных препаратах для паллиативных пациентов, в том числе, для оказания медицинской помощи на дому;

3.5. осуществлять мониторинг показателей эффективности работы по паллиативной помощи;

3.6. осуществлять анализ, планирование паллиативной помощи в учреждении с предоставлением информации на оперативных совещаниях у главного врача;

3.7. организация консультирования пациентов и их родственников по вопросам паллиативной помощи, проведение коррекции поддерживающего и курсового лечения, в том числе обезболивания;

3.8. осуществление организационно-методической помощи лечащим врачам участковым по оказанию паллиативной медицинской помощи.

4. Заместителю главного врача по медицинской части Пантелеевой Н.Н.:

4.1. обеспечить преемственность между амбулаторным и стационарным звеном при оказании паллиативной медицинской помощи.

4.2. Контроль за своевременным внесением пациентов по решению врачебной комиссии в регистр паллиативных пациентов в ЕИСЗ ПК.

5. Утвердить перечень показаний для госпитализации пациентов в отделение сестринского ухода и на паллиативные койки (Приложение №3).

6. Врачебной комиссии использовать форму медицинского заключения, согласно приложению 3 Регламента оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в ПК (Приказ МЗ ПК от 19.01.2021 № 34-01-05-25) (Приложение №4).

7. Медицинскому персоналу соблюдать минимальные требования к качеству оказания специализированной паллиативной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях согласно приложению 4 Регламента оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в ПК (Приказ МЗ ПК от 19.01.2021 № 34-01-05-25) и стационарных условиях согласно приложению 5 Регламента оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в ПК (Приказ МЗ ПК от 19.01.2021 № 34-01-05-25) (Приложение №5, №6).

8. Заместителям главного врача:

6.1. Довести до сведения участковых врачей, заведующих отделениями круглосуточного стационара показания для госпитализации пациентов в отделение сестринского ухода.

6.2. Обеспечить своевременное предоставление отчетности в соответствие с учетными и отчетными формами.

9. Назначить ответственными лицами за ведение регистра паллиативной помощи в ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск» (далее- ответственные лица):

-поликлиника № 1, Стационар № 1- Романову И. Ю. ,

-поликлиника № 2, Стационар №2, ПЦ -Вибе Н. П.

10. Ответственным лицам обеспечить внесение информации о пациенте в регистр паллиативных пациентов единой информационной системы здравоохранения Пермского края МО, признавшей пациента нуждающимся в ПМП, в течение трех рабочих дней с момента проведения врачебной комиссии.

11. Программисту Потаповой Т.С. провести инструктаж с медицинскими работниками по порядку работы с регистром паллиативной помощи, по формированию направления на врачебную комиссию в ЕИСЗ ПК.

12. Старшим медицинским сестрам круглосуточного стационара в случае решения врачебной комиссии о внесении пациента отделения в регистр паллиативных пациентов информировать ответственных лиц за ведение регистра паллиативной помощи в течение 1 рабочего дня с момента принятия решения врачебной комиссией.

13. Механику Загоскину М.В. обеспечить наличие транспорта для перевозки паллиативных пациентов домой или в другую медицинскую организацию.

14. Специалисту по связям с общественностью Пегушиной О.В. разместить информацию об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск» на сайте gb1.solzdrav.ru.

15. Старшему делопроизводителю Волковой М.А. ознакомить с приказом ответственных лиц в течение 3 дней.

16. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач **Л.А. Лукьянченко**

Приложение № 1 к приказу № 49/1от 24.01.2022

Положение
«Об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в ГБУЗ ПК ГБ г. Соликамск».

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.
2. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.
3. Паллиативная медицинская помощь включает:
паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
паллиативную специализированную медицинскую помощь.
4. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.
5. Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, в том числе:
-различные формы злокачественных новообразований;
-органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
-хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;
-тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения,
-необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
-тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
-дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
-различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;
-социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития,
- необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.
6. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе:
-распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;
-поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития,

-тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях;
-неоперабельные врожденные пороки развития;
-поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;
-последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.
7. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.
8. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.
9. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием отделения сестринского ухода, паллиативных коек в составе онкологического отделения.
10. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.
11. Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи осуществляют:
-выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;
-активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
-проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее - Медицинское заключение);
-лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;
-назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;
-выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;
-вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;
-направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;
-направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;
-информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;

-обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;
-представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
-организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.
12. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в отделении онкологии с паллиативными койками, в отделении сестринского ухода.
13. Отделение сестринского ухода осуществляет следующие функции:
-составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;
-осуществление ухода за пациентами;
-динамическое наблюдение за состоянием пациентов и контроль за витальными функциями;
-выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача;
-организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
-оказание психологической помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской
-помощи, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, их родственникам и иным членам семьи или законным представителям;
-осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе с применением медицинской информационной системы медицинской организации;
-представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
-взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.
Основные медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым **в Отделении сестринского ухода**:
-неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения на паллиативных койках в онкологическом отделении;
-последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;
-иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

14. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:
врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;
врачи-терапевты участковые, фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.
15. Медицинское заключение взрослым (за исключением больных злокачественными

новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза) выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.
16. Медицинское заключение детям выдает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка.
17. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия Медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.
18. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:
-направление пациента на медико-социальную экспертизу;
-направление в территориальное управление № 7 министерства социального развития ПК обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.
19. При направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.
20. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию,
оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.
21. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, гражданин, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.
22. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, вызывается бригада скорой медицинской помощи с доставкой пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.
23. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной

медицинской помощи выписка из истории развития ребенка направляется в медицинскую организацию, оказывающуютпервичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым, по месту жительства (фактического пребывания) пациента, а также в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 30 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.

24. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее - Перечень), осуществляется в установленном порядке.

25. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

26. В случае признания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, инвалидом, предоставление отдельных видов указанных медицинских изделий, включенных в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется в соответствии с Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

27. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

28. Взаимодействие медицинских организаций с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, осуществляется в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи (приложение N 38 к Положению утвержденному приказом МЗ Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 345н/372н).

29. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и на информационных стендах медицинской организации.

30. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, могут использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

Приложение № 2 к приказу № 49/1от 24.01.2022

Состав врачебных комиссий по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению

Врачебная комиссия стационара №1:
- председатель — заместитель главного врача по ЭВН Ладкина Л. В.
- заместитель председателя - заведующий хирургического стационара Гончаров В. К.
члены комиссии:
- Полежаев А. Н.- заведующий онкологического отделениях
- Панков М. Н. - заведующий травматологического отделения.
- Стародубцев В. В.- заведующий хирургическим стационаром
-Кузнецов Д.В.- заведующий ОРИТ
-лечащий врач
Секретарь- Романова И. Ю.

Врачебная комиссия стационара №2
председатель — заместитель главного врача по ЭВН Ладкина Л. В.
- заместитель председателя- заместитель главного врача по медицинской части Пантелеева Н.Н.
члены комиссии:
- Собянина Н. Н.- заведующий инфекционным отделением
- Гуляев Д.Л..- заведующий пульмонологическим отделением
- Леонтьев В. В.- заведующий ОРИТ
- Епишин Л.Е..- заведующий неврологическим отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения
- Овчинников А. В.- заведующий кардиологическим отделением с палатой реанимации и интенсивной терапии
-лечащий врач
Секретарь- Вибе Н.П.

Врачебная комиссия поликлиники № 1
председатель- заместитель главного врача по ЭВН Ладкина Л. В.
члены комиссии:
- Лунева А.С.- заместитель главного врача по АПР
- Шилова Л. Л.- заведующая поликлиникой № 1
-лечащий врач
- Зебзеева Т. И.- врач педиатр
Секретарь- Романова И. Ю.

Врачебная комиссия поликлиники № 2
председатель- заместитель главного врача по ЭВН Ладкина Л. В.
члены комиссии:
-Лунева А. С.- заместитель главного врача по АПР
- лечащий врач
- Фирцак Л. А.- врач-терапевт-нефролог
- Сабитов А. Х.- врач-терапевт
Секретарь- Вибе Н.П.

Врачебная комиссия перинатального центра

Председатель - заместитель главного врача по ЭВН Ладкина Л. В.

члены комиссии:

- Клочихина Л.И.-заместитель главного врача по АГП

-Филиппова В. С.- заведующий женской консультации

-лечащий врач

Секретарь-Букина В.С.

Приложение № 3 к приказу № 49/1от 24.01.2022

Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым

1.Общие медицинские показания к оказанию взрослым паллиативной медицинской помощи: ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение; снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности; потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.

При выявлении двух и более общих медицинских показаний у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний.

2. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при различных формах злокачественных новообразований:
-наличие метастатических поражений при незначительном ответе на специализированную терапию или наличии противопоказаний к ее проведению;
-наличие метастатических поражений центральной нервной системы, печени, легких;
-наличие боли и других тяжелых проявлений заболевания.
3. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при различных формах деменции, в том числе болезни Альцгеймера:
-утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев на фоне специализированной терапии;
-прогрессирующее нарушение глотания;
-нарушение функции тазовых органов;
-расстройства речевой деятельности, препятствующие речевому общению и социальному взаимодействию;
-высокий риск падения и/или эпизоды падения в прошлом;
-наличие хронических ран и контрактур.
4. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения:
-персистирующая кома различной степени или состояние минимального сознания, когнитивные нарушения;
-прогрессирующее нарушение глотания;
-нарушение функции тазовых органов;
-расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;
-наличие хронических ран и контрактур;
-парезы и параличи со значительной потерей функции.
5. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при болезнях органов кровообращения:
-конечные стадии хронической сердечной недостаточности (III и IV функциональный класс по NYHA);
-неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ другие формы ИБС (более 3 раз за последние 12 мес.);
-клапанные пороки сердца без возможности их оперативной коррекции, наличие иных значимых структурных поражений камер сердца или коронарных сосудов без возможности

-проведения реваскуляризационных и/или реконструктивных вмешательств;
-наличие сочетанной соматической и/или психической патологии, значимо влияющей на качество жизни и/или симптомы основного заболевания;
-одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке;
-результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (< 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии > 70 мм рт.ст.);
-стабильная стенокардия 3 и 4 функциональных классов (одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке);
-тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.
6. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при болезнях органов дыхания:
-дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке);
-нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.
7. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при почечной недостаточности:
-хроническая почечная недостаточность 4 или 5 стадии (расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) с прогрессивным ухудшением;
-прекращение диализа или отказ от его начала.
8. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при болезнях печени:
-тяжесть цирроза печени по шкале Чайлд-Пью не менее 10 баллов (стадия С);
-цирроз с одним или несколькими осложнениями в течение прошедшего года;
-асцит, резистентный к действию диуретиков;
-печеночная энцефалопатия;
-гепаторенальный синдром;
-спонтанный бактериальный перитонит;
-повторные кровотечения из варикозно расширенных вен;
-невозможность проведения пересадки печени.
9. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при дегенеративных заболеваниях нервной системы, боковом амиотрофическом склерозе и других заболеваниях двигательных нейронов, рассеянном склерозе, дегенеративных заболеваниях экстрапирамидной системы:
-прогрессирующее нарушение глотания;
-расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;
-нуждаемость в длительной кислородотерапии;
-нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.
10. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития являются:
-терминальная стадия ВИЧ-инфекции;
-ВИЧ-инфекция с морфологически подтвержденным диагнозом распространенной формы злокачественного новообразования, не подлежащего радикальному противоопухолевому лечению;
-ВИЧ-инфекция с хроническим болевым синдромом, обусловленным злокачественным новообразованием;
-ВИЧ-инфекция с длительным болевым синдромом иной этиологии; ВИЧ-инфекция с тяжелыми мнестико-интеллектуальными нарушениями (деменцией), двигательными

неврологическими расстройствами, возникшими в результате перенесенных оппортунистических и вторичных заболеваний, инсульта, черепно-мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами;

-ВИЧ-инфекция с глубокими трофическими расстройствами (трофическими язвами, пролежнями);

-туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью /туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью при неэффективности 2 курсов полноценной контролируемой химиотерапии;

-туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью/туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты;

-фиброзно-кавернозный туберкулез легких, цирротический туберкулез легких независимо от лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство по тяжести состояния основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов, поражение костей) или при наличии тяжелых сопутствующих поражений;

-генерализованный туберкулез и отказ от высокоактивной антиретровирусной терапии у больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Приложение № 4 к приказу № 49/1от 24.01.2022

Медицинское заключение
о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым

I. Паспортная часть:
1. ФИО пациента (полностью)
2. Дата рождения Возраст (полных лет)
3. Адрес постоянного места жительства (по регистрации)
4. Адрес фактического проживания в настоящее время
5. Свидетельство о рождении или паспорт пациента (серия, номер, дата и место выдачи
6. Медицинский страховой полис (серия, номер, дата выдачи)
7. Удостоверение инвалида (номер, дата выдачи, дата очередного переосвидетельствования)
8. Наименование и адрес поликлиники, в которой наблюдается пациент

II. Сведения о заболевании:
1. Клинический диагноз (код МКБ):
основной -
сопутствующий -
осложнения -
2. Анамнез основного заболевания (указать динамику течения).
3. Объем и характер проведенного лечения (основные этапы).
4. Объективный статус пациента по органам и системам в настоящий момент.
5. Группа заболеваний, подлежащих паллиативной медицинской помощи, в которую относится данный пациент (подчеркнуть необходимое):
1 группа
- угрожающие жизни заболевания, радикальное лечение которых оказалось для пациента безуспешным;
2 группа
- заболевания, требующие длительного интенсивного лечения для продления жизни с высокой вероятностью неблагоприятного исхода;
3 группа
- прогрессирующие заболевания, для которых не существует радикального излечения, и с момента установления диагноза объем терапии является паллиативным;
4 группа
- необратимые, но не прогрессирующие заболевания пациентов с тяжелыми формами инвалидности и подверженностью осложнениям.

III. Заключение комиссии 1. Обоснование причин полной исчерпанности радикальной терапии или ее изначальной
невозможности
2. Рекомендуемая форма организации паллиативной помощи для пациента в настоящее время (обосновать необходимое):
- амбулаторная:
- стационарная: Подписи членов комиссии:
Руководитель медицинской организации (или его заместитель): _____
Заведующий структурным подразделением медицинской организации: _____
Лечащий врач-специалист по профилю заболевания: _____
Врач по паллиативной медицинской помощи: _____
Врач по медицинской реабилитации: _____
Дата, место печати
Заключение получено (пациентом, законным представителем пациента): _____
(указать, кем именно) (ФИО полностью)
Дата, подпись

Приложение № 5 к приказу № 49/1от 24.01.2022

Минимальные требования
к качеству оказания специализированной паллиативной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях, в том числе на дому

№	Мероприятие	Примечание
1	Осуществление посещений (осмотров) специалистами в соответствии с основным диагнозом пациента	
2	Взятие информированного добровольного согласия пациента, либо его законного представителя: - о медицинском вмешательстве; - об оказании ПМП	Полномочия по даче согласия/отказа на медицинское вмешательство и оказание ПМП возлагаются на пациента или его законного представителя в зависимости от объема дееспособности пациента
3	Ведение медицинской документации (в том числе оформление результатов первичного осмотра)	Оформление в электронной карте, в системе ЕИСЗ ПК
4	Обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу	
5	Формирование плана обследования и лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, в т.ч. соответствии с диагнозом пациента, его состоянием, прогнозом	Проводится лечащим врачом в соответствии с диагнозом пациента, его состоянием, прогнозом
5.1	Динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов	Проводится лечащим врачом
5.2	Назначение и коррекция симптоматической терапии, профилактика вторичных осложнений	Включает обезболивание, противосудорожную терапию, нутритивную поддержку, респираторную поддержку и т.д.
5.3	Подбор пациенту необходимых медицинских изделий, рекомендации и обучение родственников пациента их использованию	По показаниям
5.4	Выполнение или назначение	Проводится лечащим врачом

3.5	Осмотры врачами-специалистами:	
3.5.1	Осмотр врачом ПМП Ежедневно	Ежедневно
3.5.2	Осмотр врачами-специалистами (невролог, хирург, гематолог, анестезиолог-реаниматолог, гинеколог и пр.)	По показаниям
3.5.3	Консультация психолога (медицинского, клинического) и сопутствующие мероприятия (различные виды психокоррекции)	По показаниям
3.6	Выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом	Ежедневно
3.7.	Эпикриз - пишется подробно с изложением причин госпитализации, жалоб, анамнеза, объективного статуса, диагноза, проведенных исследований, лечения, указывается динамика и состояние при выписке, даются рекомендации пациента	Этапный эпикриз - 1 раз в 10 дней, выписной эпикриз - при выписке
4	Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания	В течение нахождения в отделении
5	Обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу	Ежедневно
6	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи	По показаниям

Приложение № 6 к приказу № 49/1от 24.01.2022

Минимальные требования
к качеству оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

№	Мероприятие	Примечание
1	Взятие информированного добровольного согласия пациента, либо его законного представителя: - о медицинском вмешательстве; - об оказании паллиативной медицинской помощи; - о видеонаблюдении	Полномочия по даче согласия/отказа на медицинское вмешательство и оказание ПМП возлагаются на пациента или его законного представителя в зависимости от объема дееспособности пациента
2.	Ведение медицинской документации	
2.1	Оформление результатов первичного осмотра	При поступлении пациента в отделение: анамнез, жалобы, план обследования и лечения
3	Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза Проводится лечащим врачом	Проводится лечащим врачом
3.1	Формирование плана лечения в стационарных условиях при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии)	Проводится лечащим врачом
3.2	Динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов	По показаниям
3.3	Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания	По показаниям
3.4	Назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний	По показаниям

	мероприятий по уходу за пациентом	
5.5.	Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую ПМП в стационарных условиях	По показаниям
5.6.	Консультация врачей специалистов узких специальностей	
5.7	Оказание психологической помощи пациенту, его родственникам	При необходимости
6.0	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания ПМП	При необходимости