

ПРИКАЗ

Номер документа	Дата документа
377-ОД	15.08.2023

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

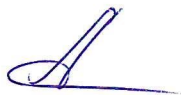
В соответствие с приказом МЗ РФ от 31.05.2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих 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 в 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. Утвердить Минимальные требования к качеству оказания специализированной паллиативной медицинской помощи взрослым в амбулаторных условиях, в том числе на дому (Приложение №4).
7. Утвердить Минимальные требования к качеству оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (Приложение №5).
8. Утвердить формы отчетов об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях (Приложение №6).
9. 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 соответствии с учетными и отчетными формами.
10. Назначить ответственными лицами за ведение регистра паллиативной помощи в ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск»: поликлиника № 1- Романову И. Ю. , поликлиника № 2 -Вибе Н. П., 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 Бас 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 Букреевой А.О. 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 Неклюдовой А.Ю. ознакомить с приказом ответственных лиц в течение 3 дней.
16. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Абрамишвили А.В.

Положение

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

I. Общие положения

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.

II. Принятие решения о наличии или отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи

2.1. В медицинской организации, в которой пациент получает медицинскую помощь в стационарных или в амбулаторных условиях, принимается решение:

- 1) о наличии/отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи (с учетом раздела III настоящего Положения);
- 2) об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, амбулаторно, в том числе в кабинете ПМП или ВПС (с учетом раздела V Положения);
- 3) о необходимости проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

2.2. У пациентов со злокачественными новообразованиями решения о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимаются:

- 1) врачами-онкологами при наличии гистологически верифицированного диагноза у инкурабельного больного;
- 2) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе хронического болевого синдрома.

2.3. У пациентов со злокачественными новообразованиями при отсутствии гистологически верифицированного диагноза и/или заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и у пациентов неонкологического профиля решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимается врачебной комиссией (подкомиссией).

2.4. Решение врача (пункт 2.2) или протокол врачебной комиссии (подкомиссии) (пункт 2.3) вносится в медицинскую документацию пациента.

III. Правила признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

3.1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (Приложение 1 к настоящему Положению), к которой прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (Приложение 2 к настоящему Положению) и оценки боли у пациента по шкале боли (Приложение 3 к настоящему Положению).

3.2. По результатам оценки состояния пациента лечащий врач самостоятельно принимает решение о наличии или отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Для принятия решения о наличии у пациентов показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в медицинской организации, эпикриз направления на врачебную комиссию (подкомиссию) (Приложение 4) к настоящему Положению) и медицинскую документацию пациента.

3.3. При принятии решения о наличии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач, уполномоченный врачебной комиссией (подкомиссией):

- 1) в срок не позднее двух рабочих дней после принятия решения с учетом согласия пациента (законного представителя) в доступной для него форме с соблюдением этических и моральных норм информирует пациента (его законного представителя) о наличии (отсутствии) показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания, организует дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи (раздел V настоящего Положения);
- 2) оформляет и выдает пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, обоснования показаний для паллиативной медицинской помощи, и копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии (подкомиссии) в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего Положения;
- 3) при направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем) и согласовывает дату госпитализации пациента с лицом, ответственным за организацию паллиативной медицинской помощи, в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь;
- 4) при отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от оказания паллиативной медицинской помощи с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи.

13. 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.

14. 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 (Приложение 5).

IV. Организация работы врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи

4.1. Проведение заседания врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи организуется с привлечением лечащего врача по основному заболеванию пациента и/или врача по паллиативной медицинской помощи.

4.2. Проведение врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи осуществляется как в присутствии пациента (в медицинской организации или на дому), так и заочно по представлению лечащего врача.

4.3. При определении условий оказания паллиативной медицинской помощи врачебная комиссия (подкомиссия) по паллиативной медицинской помощи учитывает наличие у пациента заболеваний и состояний, указанных в Порядке оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, критерии признания пациента, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, иные факторы (социальные, условия проживания, возможность организации ухода за пациентом на дому, желание пациента (законного представителя)).

4.4. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (Приложение 6 к настоящему Положению).

В решении врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи указывается:

- 1) наличие (отсутствие) показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;
- 2) необходимость проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи;
- 3) при наличии показаний к паллиативной медицинской помощи - определение объемов и условий ее оказания, дальнейшей тактики ведения пациента;
- 4) лицо, ответственное за организацию оказания паллиативной медицинской помощи (в том числе за дальнейшую маршрутизацию пациента) и за информирование пациента (законного представителя) о нуждаемости (отсутствии необходимости) в паллиативной медицинской помощи для эффективного и своевременного избавления от боли и/или облегчения других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни;
- 5) решения по иным вопросам, связанным с оказанием паллиативной медицинской помощи: особое мнение членов комиссии (подкомиссии), врача-эксперта (в случае несогласия с решением врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи).

4.5. Врачебная комиссия (подкомиссия) по паллиативной медицинской помощи имеет право давать рекомендации сотрудникам медицинской организации по улучшению организации оказания паллиативной медицинской помощи.

4.6. В состав врачебной комиссии и/или консилиума врачей рекомендуется включать лечащего врача по профилю заболевания пациента, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра (для пациентов старше 75 лет), врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога (для пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке). При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра, врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога, врач по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия в консилиуме врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

4.7. Медицинское заключение детям выдает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка. В состав

врачебной комиссии рекомендуется включать руководителя медицинской организации или его заместителя, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации.

При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия во врачебной комиссии врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

4.8. Медицинское заключение (протокол врачебной комиссии (подкомиссии), выписка из протокола врачебной комиссии) 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

4.9. Информация о пациенте вносится 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.

V. Маршрутизация пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. 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, оказывающую первичную 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.

5.8. 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.

5.9. 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.

5.10. 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.

5.11. 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.

5.12. 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).

5.13. 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.

5.13. 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.

Принципы принятия решения о месте оказания паллиативной медицинской помощи пациенту:

1.Амбулаторная помощь

1.1.В кабинете паллиативной медицинской помощи:

- желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- возможность купирования симптомов на дому;
- ориентировочная потребность в патронажных визитах не чаще одного раза в неделю;
- наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников).

1.2.Отделением выездной патронажной службы:

- желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь на дому;
- отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- возможность купирования симптомов на дому;
- высокая потребность в патронажных визитах, но не чаще одного раза в сутки;
- низкий физический статус пациента по шкале PPS (менее 60%);
- наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников).

2.Стационарная помощь

2.1.В отделениях паллиативной медицинской помощи:

- желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- необходимость снятия тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, при неэффективности амбулаторного лечения;
- необходимость круглосуточного врачебного наблюдения;
- предполагаемый прогноз жизни около 12 месяцев и менее;
- потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;
- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;
- предоставление «социальной передышки» родственникам.

2.2.В отделениях сестринского ухода

- желание пациента (законных представителей) и его родственников;
- отсутствие потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств;
- отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения;
- потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе;

- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;
- предоставление «социальной передышки» родственникам

VI. Правила оказания паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск».

6.1. Врач, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях:

- 1) при первичном обращении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, в случае выявления признаков необоснованного принятия решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи, инициирует проведение врачебной комиссии (подкомиссии), в том числе повторной, для рассмотрения вопроса о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи;
- 2) определяет условия и объем оказания паллиативной медицинской помощи;
- 3) оформляет информированное добровольное согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в полном объеме или на проведение отдельных медицинских манипуляций/ отказ от оказания паллиативной медицинской помощи в том числе от отдельных медицинских манипуляций с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/ отказа при оказании паллиативной медицинской помощи (раздел X настоящего Положения);
- 4) консультирует пациентов, их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов по вопросам особенностей оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе по вопросам обезболивания с использованием сильнодействующих, наркотических средств и психотропных веществ;
- 5) определяет наличие показаний к изменению условий оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента, к проведению консультаций врачей-специалистов, клинико-лабораторных, инструментальных исследований;
- 6) при наличии показаний организует направление пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь соответствующего профиля.

VII. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск»

7.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах ПМП организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Положения, Алгоритмом действий врача кабинета паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (Приложение 7 к настоящему Положению) и Алгоритмом действий медицинской сестры кабинета паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (Приложение 8 к настоящему Положению).

7.2. В кабинетах ПМП оказываются медицинские услуги в соответствии с Примерным перечнем медицинских мероприятий (диагностических исследований, лечебных манипуляций, мероприятий по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях,

в том числе на дому, медицинскими работниками кабинетов паллиативной медицинской помощи (Приложение 9 к настоящему Положению).

7.3. Кабинет ПМП оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (Приложение 10 к настоящему Положению), и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

7.4. Работу кабинета ПМП курирует заместитель главного врача медицинской организации по амбулаторно-поликлинической работе, прошедший обучение по паллиативной медицинской помощи.

VIII. Оказание паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службой в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск».

8.1. Оказание паллиативной медицинской помощи врачом ВПС организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Положения.

8.2. Отделение выездной патронажной службы оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (Приложение 10) к настоящему Положению), и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

8.3. ВПС организует оказание пациенту паллиативной медицинской помощи с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

8.4. При наличии врачебных рекомендаций, в том числе, указанных при выписке из медицинской организации, оказывавшей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, патронажи на дому могут осуществлять медицинские сестры ВПС.

Медицинская сестра ВПС:

- 1) в случае отсутствия ранее оформленного индивидуального добровольного согласия оформляет информированное добровольное согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в полном объеме или на проведение отдельных медицинских манипуляций/ отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе от отдельных медицинских манипуляций, с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/ отказа при оказании паллиативной медицинской помощи (раздел X настоящего Положения);
- 2) выполняет врачебные назначения;
- 3) совместно с врачом ВПС определяет кратность посещений, объем и виды мероприятий по уходу;
- 4) обучает пациентов, родственников и близких пациентов проведению мероприятий по уходу;
- 5) информирует врача ВПС о проведенных мероприятиях, ухудшении состояния, изменении психологического статуса, семейных обстоятельствах пациента для планирования врачебных и сестринских патронажей, о целесообразности оказания

пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, месте, дате и обстоятельствах смерти пациента.

При осуществлении патронажа младшие медицинские сестры ВПС выполняют мероприятия, в соответствии со своими должностными обязанностями и поручениями врача и/или медицинской сестры ВПС.

8.5. С учетом медицинских показаний, условий проживания, иных факторов пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями, средствами по уходу однократно или на постоянной основе.

Порядок обеспечения, перечень лекарственных препаратов, технических средств реабилитации медицинского назначения, медицинских изделий, средств по уходу за больным утверждается руководителем медицинской организации, в структуре которой организована выездная патронажная служба.

Обеспечение пациентов лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями, средствами по уходу может осуществляться, в том числе, за счет средств на выполнение государственного задания и/или с привлечением средств некоммерческих социально ориентированных организаций, иных средств с учетом действующего законодательства.

IX. Условия госпитализации пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, и особенности оказания медицинской помощи в стационарных условиях

9.1. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется ежедневно, в рабочие дни, в плановом порядке с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи:

- 1) при первичном принятии решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи и организации ее оказания в стационарных условиях;
- 2) при принятии врачом кабинета ПМП решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- 3) при принятии врачом решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- 4) при принятии лечащим врачом пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, решения о необходимости его перевода в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, с учетом критериев маршрутизации.

9.2. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется по согласованию заведующих отделениями.

9.3. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, пациентов с неонкологическими заболеваниями, больных с онкологическими заболеваниями при отсутствии гистологически верифицированного диагноза или заключения онколога об инкурабельности заболевания без решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой проходит лечение пациент, не предусмотрена.

В отдельных случаях, при отсутствии решения врачебной комиссии медицинской организации, направившей пациента на стационарное лечение, решение о госпитализации

принимает врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара.

9.4. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляется в соответствии с разделами 2 и 5 настоящего Положения. Медицинский работник, оформивший направление на госпитализацию, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов, необходимых для госпитализации (пункт 8.5 настоящего Положения);

9.5. Пациенты, госпитализируемые в отделения сестринского ухода и паллиативные койки, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, должны при себе иметь:

- 1) направление на госпитализацию по форме 057/у-04;
- 2) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, обоснования показаний для паллиативной медицинской помощи;
- 3) копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии (подкомиссии) в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего Положения;
- 4) паспорт;
- 5) полис (копию полиса) обязательного медицинского страхования (при наличии).

9.6. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с разделом 6 настоящего Положения.

9.7. Врач медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, наделен полномочиями:

- 1) определять длительность оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях, объем медицинской помощи, наличие показаний к проведению консультаций врачей-специалистов, оказывающих, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, проведению клинико-лабораторных, инструментальных исследований;
- 2) информировать пациента и его родственников о планируемом сроке госпитализации пациента, если основанием для госпитализации является предоставление «социальной передышки» родственникам;
- 3) информировать заведующего отделением о наличии показаний для перевода пациента в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, или для консультации пациента врачом-специалистом;
- 4) определять возможность выписки пациента и наличие показаний к паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 5) обучение родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, основным навыкам ухода за пациентом при его выписке для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

9.8. Заведующий отделением, оказывающим паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, организует:

- 1) при наличии показаний - перевод пациентов в другую медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях;
- 2) при наличии показаний - консультирование пациентов врачами-специалистами;
- 3) информирование пациента (его законного представителя) и родственников о планируемой дате выписки.

9.9. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется для оказания

паллиативной медицинской помощи, динамического наблюдения и лечения, организации и проведения ухода в амбулаторных условиях.

9.10. При оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях продолжительность госпитализации пациентов, летальность, средний койко-день, оборот паллиативной койки учитывается в общебольничных показателях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отдельно.

9.11. При направлении пациента из одной медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, заключение врачебной комиссии не требуется.

9.12. При отсутствии медицинских и/или социальных показаний, а также желания пациента и/или законного представителя перевод пациента из одной медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, не допускается.

9.13. При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях организуется возможность круглосуточного посещения пациента и круглосуточного пребывания с ним в медицинской организации родственников, иных близких лиц с учетом пожеланий пациента при отсутствии ограничений санэпидрежима, установленных нормативными актами.

9.14. С учетом действующего законодательства предусматривается возможность для реализации духовных, религиозных потребностей пациентов, организуются места прощания с умершими.

9.15. В случае выписки пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо:

1) получить в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента подтверждение возможности оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях непосредственно после выписки пациента;

2) при необходимости одновременно с выпиской из истории болезни выдать пациенту на руки запас сильнодействующих лекарственных средств, наркотических и/или психотропных веществ или выписать рецепт на сильнодействующие лекарственные средства, наркотические средства и/или психотропные вещества на срок до пяти дней.

9.16. Не предусмотрена выписка пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, накануне выходных и праздничных дней, за исключением случаев выписки пациента по его желанию с выдачей такому пациенту на руки сильнодействующих лекарственных средств, наркотических средств и/или психотропных веществ или выпиской рецепта на получение сильнодействующих лекарственных средств, наркотических средств и психотропных веществ в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, на срок до пяти дней.

9.17. В случае смерти пациента, которому оказывалась паллиативная медицинская помощь в условиях стационара, при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, оформляется медицинское свидетельство о смерти без

проведения патолого-анатомического вскрытия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Х. Особенности оформления информированного добровольного согласия/ отказа при оказании паллиативной медицинской помощи

10.1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (далее - информированное добровольное согласие) и на отказ от медицинского вмешательства при оказании паллиативной медицинской помощи оформляется в соответствии с действующим законодательством.

10.2. При оформлении информированного добровольного согласия/отказа от медицинского вмешательства пациент (законный представитель пациента) должен быть ознакомлен с принципами оказания паллиативной медицинской помощи, целями, методами, условиями оказания паллиативной медицинской помощи, возможными вариантами медицинских вмешательств, в том числе с возможностью применения наркотических средств и психотропных веществ, с возможными последствиями медицинских вмешательств, в том числе с вероятностью развития осложнений и предполагаемыми результатами паллиативной медицинской помощи.

Пациенту (законному представителю пациента) даются разъяснения относительно отсутствия гарантий исхода медицинского вмешательства.

10.3. Пациенту разъясняется право отказа от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приложение 1
к Положению и порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому и детскому населению

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
I	Наличие заболеваний (состояний)		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	☐ да	☐ нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	☐ да	☐ нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	☐ да	☐ нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	☐ да	☐ нет

1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	☐ да	☐ нет
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	☐ да	☐ нет
II.	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	☐ да	☐ нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	☐ да	☐ нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	☐ да	☐ нет
III.	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови <2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	☐ да	☐ нет
3.2.	Потеря веса более 10% в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS<50	☐ да	☐ нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	☐ да	☐ нет
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	☐ да	☐ нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	☐ да	☐ нет
3.7.	Делирий	☐ да	☐ нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	☐ да	☐ нет
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	☐ да	☐ нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	☐ да	☐ нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	☐ да	☐ нет
IV	Критерии при отдельных заболеваниях		
4.1.	Злокачественное новообразование		
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	☐ да	☐ нет
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS<50%)	☐ да	☐ нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное	☐ да	☐ нет

	лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)		
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1<30% или CVF<40%, DLCO<40%	☐ да	☐ нет
4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии - клинические проявления сердечной недостаточности	☐ да	☐ нет
4.2.5.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	☐ да	☐ нет
4.3.	Заболевание органов кровообращения		
4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	☐ да	☐ нет
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. ст.)	☐ да	☐ нет
4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация <30 л/мин.)	☐ да	☐ нет
4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев)	☐ да	☐ нет
4.4.	Хронические неврологические диагнозы: инсульт		
4.4.1.	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней	☐ да	☐ нет
4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	☐ да	☐ нет
4.5.	Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		
4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет

4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	☐ да	☐ нет
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению	☐ да	☐ нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	☐ да	☐ нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.6.	Тяжелая хроническая болезнь печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений)	☐ да	☐ нет
4.6.2.	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС	☐ да	☐ нет
4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	☐ да	☐ нет
4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина >120 мкмоль/л)	☐ да	☐ нет
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	☐ да	☐ нет
4.8.	Деменция		
4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	☐ да	☐ нет
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	☐ да	☐ нет
4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	☐ да	☐ нет
4.9.	Иные признаки (при наличии - указать)	☐ да	☐ нет
V	Общее количество положительных ответов («да»)		

Инструкция

по заполнению Анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

2. По результатам оценки состояния пациента в соответствии с признаками, указанными в столбце 2 анкеты, в столбцах 3 и 4 анкеты отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или «нет» в зависимости от наличия/ отсутствия признака.
3. В строке V отмечается общее количество положительных ответов («да»).
4. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов («да») в анкете пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.
5. К анкете в обязательном порядке прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (Приложение 3 к настоящему Положению) и оценка боли у пациента по шкале (Приложение 4 к настоящему Положению).
6. В анкетах «Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении», «Шкала боли» (Приложения 3, 4 к настоящему Положению) отмечается нужная строка.
7. Для целей принятия решения о признании пациента имеющим показания к паллиативной помощи по усмотрению врача и/или врачебной комиссии могут дополнительно использоваться иные шкалы оценки состояния пациента.
8. При наличии от 3 до 5 положительных ответов («да») в анкете и мнении лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная (специализированная, в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь.

Приложение 2
к Положению и порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому и детскому населению

Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении

Оцен ка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслужи вание	Питание/ питье	Уровень сознания
100	Полная	Практически здоров: жалоб нет; признаков заболевания нет	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
90	Полная	Сохранена нормальная ежедневная активность; незначительная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
80	Полная	Нормальная ежедневная активность	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено

		поддерживается с усилием; умеренная степень выраженности проявлений заболевания			
70	Сокращенная	Способен себя обслужить; не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
60	Сокращенная	Большей частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
50	Главным образом сидит или лежит	Частично способен себя обслужить, частично нуждается в уходе, часто требуется медицинская помощь	Требуется значительная помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь	Как правило, не обходится без помощи	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
20	Полностью прикован к постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация,	Тотальный уход	Мелкие глотки	Не нарушено, либо сонливость,

		необходима активная поддерживающая терапия			либо спутанность
10	Полностью прикован к постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость или кома
0	Смерть	Смерть	-	-	-

Инструкция

по проведению оценки общей активности больных при паллиативном лечении по шкале PPS

1. Шкала PPS предполагает горизонтальное чтение по каждой строке для того, чтобы подобрать наиболее подходящее соответствие состоянию пациента. По этой строке и определяется уровень общей активности больного в процентах.
2. Оценку состояния пациента необходимо начать со столбца «Способность к передвижению», просматривая его сверху вниз до ячейки, в которой указан наиболее соответствующий состоянию данного пациента уровень мобильности. Затем от этой ячейки необходимо перейти направо к следующему столбцу «Виды активности и проявления болезни» и просматривая его, начиная уже с этого уровня передвигайтесь вниз столбца до ячейки, в которой будет указан наиболее соответствующий данному пациенту уровень активности и воздействия заболевания на пациента.
3. Таким образом необходимо просмотреть столбцы 2-6 таблицы в целях определения общего уровня состояния данного пациента.
4. Уровень по шкале PPS необходимо менять только на интервалы в 10%.
5. В случае если некоторые показатели выстраиваются на одном уровне, а один или два показателя оказываются на более низком или высоком уровнях, необходимо определить какой из этих уровней больше всего подходит данному пациенту. При этом не следует устанавливать среднее значение. Исходя из клинической оценки и приоритетности «столбца слева» необходимо определить, какой уровень состояния по шкале PPS (например, 40% или 50%) больше всего соотносится с ситуацией данного пациента.
6. При оценке состояния пациента по критерию «Способность к передвижению» необходимо исходить из того, что разница между такими вариантами способности передвигаться как «преимущественно сидит/лежит», «преимущественно лежит» и «прикован к постели» почти не заметна. Тонкая грань между этими уровнями связана с показателем «самообслуживание». Например, степень способности передвигаться «прикован к постели», относящаяся к уровню общего состояния 30%, связана либо с сильной слабостью, либо с параличом, при котором пациент не только не может встать с постели, но и не способен ухаживать за собой. Разница между «преимущественно сидит/лежит» и «преимущественно лежит» пропорциональна количеству времени, в течение которого пациент способен сидеть, а не лежать. Сниженная способность передвигаться соответствует уровню общего состояния 60-70%. Данные соседней ячейки показывают, что сниженная способность передвигаться связана с

неспособностью к профессиональной деятельности или неспособностью заниматься некоторыми видами хобби и работы по дому. При этом больной все еще может самостоятельно передвигаться и ходить. Однако пациент с уровнем общего состояния 60% периодически уже нуждается в помощи посторонних лиц.

7. При оценке состояния пациента по критерию «Степень активности и выраженность заболевания» необходимо учитывать, что степень выраженности заболевания определяется по физическим проявлениям болезни и результатам обследований, характеризующим стадию развития заболевания. Например, в случае рака груди возникновение местного рецидива будет означать, что заметны некоторые признаки заболевания, один или два метастаза в легкие или кости приравниваются к серьезным признакам заболевания, а множественные метастазы в легкие, кости, печень и мозг, гиперкальцемия или другие серьезные осложнения являются показателями распространенного патологического процесса. Показателем распространенного патологического процесса также может быть прогрессирование заболевания, несмотря на радикальное лечение.

Кроме того, степень выраженности заболевания в описанных выше случаях определяется с учетом способности пациента продолжать работать, заниматься хобби или другими видами деятельности. Любители прогулок постепенно сокращают пройденное расстояние, хотя и могут продолжать гулять, даже вплоть до самой смерти (например, пытаться ходить по коридору больницы).

8. При оценке состояния пациента по критерию «Самообслуживание» необходимо учитывать, что:

- «периодически необходима помощь»: это означает, что большую часть времени пациент может самостоятельно вставать с кровати, ходить, мыться, посещать туалет и есть, но иногда (возможно, раз в день или несколько раз в неделю) ему требуется небольшая помощь;

- «необходима значительная помощь»: это значит, что каждый день пациенту регулярно требуется помощь (обычно ему хватает поддержки одного человека), чтобы осуществить указанные выше действия. Например, пациент может самостоятельно почистить зубы и умыться, однако, чтобы дойти до ванной, ему нужна поддержка. Еду приходится измельчать на кусочки, которые пациенту будет легко разжевать, однако порезанную таким образом еду он сможет съесть самостоятельно;

- «помощь необходима большую часть времени»: это показатель ухудшения состояния пациента, которому до этого нужна была регулярная помощь. Если взять предыдущий пример, то пациент на этой стадии уже нуждается в помощи, не только чтобы встать, но и чтобы умыться и побриться. При этом обычно он может есть самостоятельно или с минимальной помощью. Объем требуемой помощи зависит от степени его утомляемости в течение дня;

- «необходима постоянная помощь»: в этом случае пациент полностью не способен самостоятельно есть, ходить в туалет и осуществлять какой-либо уход за собой. В зависимости от клинических проявлений, пациент может или уже не способен пережевывать и проглатывать приготовленную и подаваемую ему пищу.

9. При оценке состояния пациента по критерию «Прием пищи и питья» необходимо учитывать, что разница в уровнях данного показателя достаточно очевидна. Если пациент придерживается того же режима питания, к которому он привык, будучи в здоровом состоянии, это означает, что данный показатель в норме. Сокращенный прием пищи означает, что рацион пациента так или иначе сокращается, при этом степень сокращения может отличаться в зависимости

от индивидуальных особенностей. «Только пьет маленькими глотками» можно сказать о пациенте, который потребляет минимальное количество пищи, обычно в виде пюре или жидкости, и значительно ниже нормы, необходимой для поддержания жизнедеятельности.

10. При оценке состояния пациента по критерию «Уровень сознания» необходимо учитывать, что под ясным уровнем сознания подразумевается полная восприимчивость и хорошие когнитивные способности пациента, проявляющиеся в различных типах мышления, хорошей памяти и т.д. Показателем спутанности сознания может быть проявление делирия или деменции и снижение уровня осознанности. Эти проявления могут быть слабыми, умеренными или выраженными, их этиология возникновения может быть различная. Под вялостью может подразумеваться слабость, проявление побочных эффектов от приема лекарственных препаратов, делирий. Кома в данном контексте означает отсутствие реакции на вербальные или физические раздражители, при этом некоторые рефлексy могут сохраняться. Глубина комы может меняться в течение суток.

Приложение 3
к Положению и порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому и детскому населению

Шкала боли

Характеристика боли	Количество баллов
Полное отсутствие боли	0
Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает	1
Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться	2
Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться	3
Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя	4
Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии	5
Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей	6
Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать.	7
Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия	8
Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач.	9

Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей	10
--	----

Приложение 4
к Положению и порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому и детскому населению

**Примерная форма эпикриза
направления на заседание врачебной комиссии (подкомиссии)
медицинской организации по паллиативной медицинской помощи**

«__» _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации)

(ФИО пациента)

направляется на врачебную комиссию (подкомиссию) для определения наличия показаний для паллиативной медицинской помощи и/или условий ее оказания, принятия иных решений (указать):

№ п/п	Информация о пациенте	
1.	Фамилия, имя, отчество пациента	
2.	Дата рождения пациента/возраст	
3.	Адрес регистрации	
4.	Адрес проживания	
5.	Социальный статус (проживание в семье, наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход, и их количество)	
6.	Жалобы	
7.	Анамнез (в том числе, получал ли ранее паллиативную медицинскую помощь)	
8.	Объективный статус	
9.	Результаты клинико-лабораторных, инструментальных исследований	
10.	Иные сведения, необходимые для принятия решения о показаниях к паллиативной медицинской помощи	
11.	Основной диагноз	
12.	Дата постановки основного диагноза	
13.	Ведущий синдром (отметить нужное)	☐ хронический болевой синдром ☐ одышка ☐ отеки

		☐ слабость ☐ прогрессирующее заболевание ☐ тошнота ☐ рвота ☐ запор ☐ асцит
14.	Количество баллов по результатам заполнения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи	
15.	Оценка суицидального риска (высокий, средний, низкий)	
16.	Оценка по шкале PPS общей активности больных при паллиативном лечении	
17.	Наличие болевого синдрома, степень выраженности (при наличии - оценка в баллах по шкале боли)	
18.	Предлагаемая форма оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента (выбрать нужное):	
18.1.	В амбулаторных условиях	
18.1.1.	в кабинете паллиативной медицинской помощи	
18.1.2.	выездной патронажной службой	
18.2.	В стационарных условиях:	
18.2.1.	в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск»	

Приложение:

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи с приложением заполненной шкалы PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении, шкалы боли.

должность лечащего врача

подпись

ФИО

**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

Примерная форма протокола
заседания врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации
по паллиативной медицинской помощи

Протокол заседания врачебной комиссии (подкомиссии)

(наименование медицинской организации)

№ _____ «__» _____ 20__ г.

Повестка:

Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента _____

(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее
оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии (подкомиссии)

Заместитель председателя врачебной комиссии (подкомиссии)

Члены комиссии (подкомиссии)

Секретарь комиссии (подкомиссии)

Врач по паллиативной медицинской помощи,
в том числе приглашенный

Слушали:

(ФИО)

Рассмотрели материалы:

Решения:

1. Пациент

(ФИО пациента)

1.	в паллиативной помощи	☐ нуждается	☐ не нуждается
1.1.	в стационарных условиях	☐ в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	
1.2.	в амбулаторных условиях	☐ в кабинете паллиативной медицинской помощи ☐ выездной патронажной службой	
2.	Необходимость в респираторной поддержке	☐ да ☐ нет	
3.	Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	☐ есть	☐ нет
3.1.	Объем и виды рекомендуемой		

	специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи		
3.2.	Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	☐ амбулаторно	☐ стационарно
4.	Показания к обследованию и/или получению лечения (не паллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	☐ есть	☐ нет
4.1.	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения		
5.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения		

Лечащему врачу _____:
(ФИО лечащего врача)

1.1.1. не позднее следующего рабочего дня после принятия решения врачебной комиссии с учетом согласия пациента (законного представителя) проинформировать его в доступной форме с соблюдением этических и моральных норм о наличии у него (пациента) неизлечимого прогрессирующего заболевания (состояния) и показаний к паллиативной медицинской помощи в целях эффективного и своевременного избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания для улучшения качества его жизни;

1.1.2. организовать дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи в установленном порядке в соответствии с решением врачебной комиссии.

2. Решения по иным вопросам: _____

3. Особое мнение членов комиссии (при наличии): _____

Председатель комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Члены комиссии: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Секретарь: _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение: анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи с приложением заполненных шкалы PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении, шкалы боли.

**Алгоритм
действий врача кабинета паллиативной медицинской
помощи при проведении патронажа**

1. Общие положения

1.1. Средняя продолжительность посещения на дому врачом паллиативной медицинской помощи, включая оформление необходимой медицинской документации, составляет:

- при первичном визите: 1,5 часа;
- при повторном визите: 45 минут - 1 час.

Не допускается брать с собой на патронаж оригинал медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Врач берет с собой на патронаж бланки и вкладыши для последующего внесения информации в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1.2. Если врачу, прибывшему для осуществления патронажа пациента, не открыли дверь, врач незамедлительно информирует по телефону медицинского работника, ответственного за оказание паллиативной медицинской помощи, совместно с которым принимается решение о дальнейших действиях (отмена визита, звонок по другому телефону, звонок соседям и др.) и по завершению визита вносит информацию об этом в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Алгоритм действий врача при осуществлении патронажа

2.1. Представиться, объяснить цель визита, получить разрешение пройти к пациенту для оказания ему медицинской помощи.

2.2. Надеть бахилы или переобуться.

2.3. Вымыть руки, при отсутствии возможности - обработать дезинфицирующим средством, при необходимости использовать одноразовую защитную одежду.

2.4. При первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на оказание пациенту паллиативной медицинской помощи.

2.5. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный, при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

2.6. Опросить пациента (его законного представителя, родственника, иное лицо, осуществляющего уход) о наличии жалоб, тягостных симптомов.

2.7. Собрать анамнез (дополнение к анамнезу), включая сведения:

- об аллергических реакциях;
- об изменении самочувствия за последнее время;
- о психологическом статусе пациента и родственников;
- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;

- о назначенных лекарственных препаратов, средствах ухода, медицинских изделиях, технических средствах реабилитации, в случае их отсутствия - выяснить причины отсутствия.

2.8. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние по органам и системам с предметным описанием при выявлении патологии;

- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;

- по шкале боли оценить болевой синдром;

- оценить общую активность пациента по шкале;

- оценить состояние установленных ранее стом, катетеров;

- определить частоту сердечных сокращений, пульс, артериальное давление, по показаниям провести термометрию;

- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск.

2.9. Сформулировать клинический диагноз.

2.10. Назначить (скорректировать назначенную ранее) терапию.

2.11. При наличии показаний в установленном порядке назначить и выписать наркотические средства и психотропные препараты пациенту, нуждающемуся в обезболивании, и оформить заключение, содержащее рекомендации для участкового терапевта о назначении наркотических средств и психотропных веществ.

2.12. При наличии у пациента некупированного болевого синдрома и иных тягостных симптомов вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

2.13. При наличии показаний - выполнить врачебные манипуляции (обработка стом, смена катетеров и т.д.) с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

В случае если проведение медицинских манипуляций может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

2.14. Дать подробные разъяснения о сути патологического процесса пациенту (законному представителю, родственникам, иным лицам, осуществляющим уход или находящимся с пациентом) с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким.

2.15. Выяснить, обеспечен ли пациент назначенными врачом лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода.

С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, необеспеченного лекарственными препаратами, назначенными врачом, а также необходимыми медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные препараты, медицинские изделия, технические средства реабилитации, средства ухода пациент получает в рамках государственной социальной помощи;

- разъяснить пациенту (его законному представителю, родственникам, лицам, осуществляющим уход за пациентом) возможность и алгоритм получения соответствующей государственной социальной помощи.

2.16. Оценить наличие показаний к госпитализации пациента. При необходимости срочной госпитализации пациента связаться с заведующим поликлиникой для определения возможности, порядка и сроков госпитализации пациента.

2.17. Оценить наличие показаний для консультации пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей.

2.18. Оформить и выдать пациенту (его законному представителю) рекомендации в письменном виде по лечению, в том числе по выполнению гигиенической обработки кожных покровов, стом, катетеров, по схеме приема назначенных лекарственных

препаратов, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

2.19. Определить дату следующего патронажа (врачебного или сестринского).

2.20. В случае агонирующего состояния пациента, с учетом пожеланий пациента и его родственников, иных близких лиц пациента, оказать им посильную психологическую поддержку.

2.21. В случае прибытия на вызов после смерти пациента организует мероприятия по констатации смерти пациента в установленном порядке.

3. Алгоритм действия врача после завершения патронажа

3.1. Внести результаты патронажа в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с обязательным указанием следующей информации:

- точное время и длительность посещения;
- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов, включая психоэмоциональное состояние;
- выполненные врачебные манипуляции, их переносимость пациентом;
- выданные рекомендации по лечению и уходу, в том числе о назначении лекарственных препаратов;
- социально-бытовые условия пребывания пациента;
- о предоставлении пациенту и его родственникам информации о порядке получения мер государственной социальной помощи;
- необходимость госпитализации пациента;
- необходимость организации консультации пациента врачом-специалистом по профилю основного заболевания, врачами других специальностей;
- необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, духовной помощи и иной помощи;
- планируемая дата и цель следующего патронажа (врачебного или сестринского);
- в случае смерти пациента - указать точную дату и время смерти, точное время передачи данной информации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и ФИО должностных лиц, принявших данную информацию;
- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между врачом и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа;

- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

3.2. Оформить иные предусмотренные учетно-отчетные формы (журналы, шкалы).

3.3. Информировать медицинского работника, ответственного за оказание паллиативной медицинской помощи:

- о не допуске врача к пациенту при осуществлении патронажа;
- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между врачом и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа;
- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

**Алгоритм
действий медицинской сестры кабинета паллиативной
медицинской помощи при проведении патронажа**

1. Общие положения

1.1. Средняя продолжительность посещения на дому медицинской сестрой, включая оформление необходимой медицинской документации, составляет:

- при первичном визите: 1 час;
- при повторном визите: 45 минут - 1 час.

1.2. Не допускается брать с собой на патронаж оригинал медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Медицинская сестра берет с собой на патронаж бланки и вкладыши для последующего внесения информации в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1.3. Если медицинской сестре, прибывшей для осуществления патронажа пациента, не открыли дверь, медицинская сестра незамедлительно информирует по телефону врача кабинета паллиативной помощи, совместно с которым принимается решение о дальнейших действиях (отмена визита, звонок по другому телефону, звонок соседям и др.) и по завершению визита вносит информацию об этом в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Алгоритм действий медицинской сестры
при осуществлении патронажа

2.1. Представиться, объяснить цель визита, получить разрешение пройти к пациенту для оказания ему медицинской помощи.

2.2. Надеть бахилы или переобуться.

2.3. Вымыть руки, при отсутствии возможности - обработать дезинфицирующим средством, при необходимости использовать одноразовую защитную одежду.

2.4. Пройти к пациенту, при первичном визите оформить индивидуальное добровольное информированное согласие на оказание ему паллиативной медицинской помощи.

2.5. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, технические средства реабилитации, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

2.6. Опросить пациента (его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о наличии жалоб, тягостных симптомах.

2.7. Собрать анамнез путем опроса пациента и/или его законного представителя, родственника, иного лица, осуществляющего уход за пациентом:

- о наличии жалоб, тягостных симптомов;

- об изменении самочувствия;
- о психологическом статусе пациента и родственников;
- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;
- о назначенных лекарственных препаратах, средствах ухода, медицинских изделиях, технических средствах реабилитации, в случае их отсутствия - выяснить причины отсутствия;

- о соблюдении пациентом назначенной схемы лечения, в том числе схемы приема лекарственных препаратов, об эффектах, побочных эффектах (медицинская сестра должна убедиться, что у пациента есть описание назначенной схемы лечения, пациент ее выполняет, и дома у пациента есть назначенные лекарственные препараты, при необходимости - выдать дубликат назначенной врачом схемы лечения);

- о стуле, мочеиспускании;
- о санитарно-гигиенических процедурах (порядок проведения, когда пациент последний раз принимал ванну, душ).

2.8. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние;
- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;

- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск;

- по шкале боли оценить болевой синдром;

- оценить состояние ранее установленных стом, катетеров;

- определить пульс, артериальное давление, по показаниям провести термометрию;

- определение гликемии (при необходимости).

2.9. При наличии оснований для срочной консультации с врачом, в том числе, при наличии некупированного болевого синдрома и других тягостных симптомов, незамедлительно организовать посещение пациента врачом, при необходимости - вызвать скорую или неотложную медицинскую помощь для купирования болевого синдрома.

2.10. При наличии показаний - выполнить назначенные врачом медицинские манипуляции (обработка стом, смена внутривенных катетеров, обработка ран и пролежней, перевязки и т.д.) с учетом добровольного информированного согласия пациента (законного представителя).

В случае если проведение медицинских манипуляций может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

2.11. Дать рекомендации родственникам по выполнению гигиенической обработки кожных покровов, стом, катетеров, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

2.12. С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, необеспеченного лекарственными препаратами, назначенными врачом, а также необходимыми медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода, выполнить следующие действия:

- выяснить у пациента (его законного представителя, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом), какие лекарственные препараты, медицинские изделия, технические средства реабилитации, средства ухода пациент получает в рамках государственной социальной помощи;

- разъяснить пациенту (его законному представителю, родственникам, лицам, осуществляющим уход за пациентом) возможность и алгоритм получения соответствующей государственной социальной помощи;

- выдать пациенту запас лекарственных препаратов, назначенных врачом, и средств ухода, из числа имеющихся в упаковке, не превышающий семисуточной потребности, с подписанием акта приема-передачи по установленной форме.

2.13. Оформить в письменном виде на бланке медицинской организации и выдать пациенту рекомендации по уходу.

2.14. Определить дату следующего патронажа (врачебного или сестринского).

2.15. В случае агонирующего состояния пациента, с учетом пожеланий пациента и его родственников, иных близких лиц пациента, оказать им посильную психологическую поддержку.

2.16. В случае прибытия на вызов после смерти пациента организует мероприятия по констатации смерти пациента в установленном порядке.

3. Порядок действий медицинской сестры после завершения патронажа

3.1. Внести результаты патронажа в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с обязательным указанием следующей информации:

- точное время и длительность посещения;
- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов;
- выполненные манипуляции, их переносимость пациентом;
- выданные рекомендации по уходу, в том числе рекомендованные средства по уходу и медицинские изделия;
- социально-бытовые условия пребывания пациента;
- наименование и объем лекарственных препаратов, медицинских изделий, технических средств реабилитации, средств ухода, которые пациент получает в рамках оказания государственной социальной помощи;
- о предоставлении пациенту и его родственникам информации о порядке получения мер государственной социальной помощи;
- необходимость содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, духовной помощи и иной помощи;
- планируемая дата и цель следующего патронажа (врачебного или сестринского);
- в случае смерти пациента - указать точную дату и время смерти, точное время передачи данной информации в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, и ФИО должностных лиц, принявших данную информацию;
- конфликтные ситуации и конфликты, возникшие между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа;
- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи.

3.2. Оформить иные предусмотренные учетно-отчетные формы (журналы, шкалы).

3.3. Доложить о результатах патронажа пациента врачу кабинета паллиативной медицинской помощи:

- об ухудшении состояния пациента/ наличии неснятого болевого синдрома и других тягостных симптомов/ смерти пациента/ не допуске медицинской сестры к пациенту при осуществлении патронажа;
- о конфликтных ситуациях и конфликтах, возникших между медицинской сестрой и пациентом (его законным представителем, родственником, иными лицами) при осуществлении патронажа;
- о наличии претензий к качеству оказания паллиативной медицинской помощи;
- о наличии показаний к врачебному осмотру, госпитализации;
- о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи.

**Примерный перечень
медицинских мероприятий (диагностических исследований, лечебных манипуляций,
мероприятий по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях,
в том числе на дому, медицинскими работниками кабинетов паллиативной
медицинской помощи**

№ п/п	Наименование мероприятия (диагностического исследования, лечебной манипуляции, мероприятия по уходу)
1.	Измерение массы тела
2.	Осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал
3.	Измерение частоты дыхания
4.	Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода
5.	Измерение частоты сердцебиения
6.	Исследование пульса
7.	Измерение артериального давления на периферических артериях
8.	Термометрия общая
9.	Подкожное введение лекарственных препаратов
10.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов
11.	Внутривенное введение лекарственных препаратов
12.	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы
13.	Катетеризация мочевого пузыря
14.	Обучение самоуходу
15.	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом
16.	Обучение гигиене полости рта
17.	Пособие при оростомах, эзофагостомах
18.	Оценка состоятельности глотания
19.	Пособие при трахеостомах
20.	Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером
21.	Введение лекарственных препаратов интраназально
22.	Пособие при гастростомах
23.	Пособие при илеостоме
24.	Уход за интестинальным зондом
25.	Пособие при стомах толстой кишки
26.	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента
27.	Постановка очистительной клизмы
28.	Постановка газоотводной трубки
29.	Уход за глазами тяжелобольного пациента
30.	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента
31.	Уход за мочевым катетером
32.	Уход за цистостомой и уростомой
33.	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному
34.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного
35.	Уход за дренажом
36.	Оценка степени риска развития пролежней
37.	Оценка степени тяжести пролежней
38.	Оценка интенсивности боли
39.	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели

40.	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
41.	Обучение пациента перемещению на костылях
42.	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
43.	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
44.	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки
45.	Эластическая компрессия нижних конечностей
46.	Эластическая компрессия верхних конечностей
47.	Наложение повязки при пролежнях III и/или IV степеней тяжести
48.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии
49.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в коматозном состоянии
50.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с синдромом диабетической стопы
51.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с генерализованной формой злокачественного новообразования

Приложение 10
к Положению и порядку оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому и детскому населению

**Примерный перечень
изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих
в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях**

1. Медицинские изделия

№ п/п	Наименование	Кол-во, не менее
1.	Халаты медицинские одноразовые (фартуки медицинские одноразовые)	по потребности
2.	Шапочки медицинские одноразовые	по потребности
3.	Пеленки (простыни) одноразовые	по потребности
4.	Перчатки одноразовые (стерильные, нестерильные)	по потребности
5.	Маска медицинская нестерильная трёхслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	по потребности
6.	Бахилы	по потребности
7.	Мешок для медицинских отходов класса А (объёмом не менее 10 л)	по потребности
8.	Мешок для медицинских отходов класса Б (объёмом не менее 10 л)	по потребности
9.	Контейнер для острого инструментария (объёмом не менее 0,1 л)	по потребности
10.	Антисептик для рук (флакон 100 мл)	по потребности
11.	Дезинфицирующие салфетки для обработки поверхностей (или спрей для обработки поверхностей 1 шт.)	по потребности
12.	Ножницы	по потребности
13.	Лейкопластырь	по потребности
14.	Лента сантиметровая	по потребности
15.	Пипетка (глазная, для носа)	по потребности
16.	Шпатель одноразовый (стерильный, нестерильный)	по потребности
17.	Комплект для смены мочеприемника стерильный	по потребности
18.	Процедурный комплект, стерильный	по потребности
19.	Набор для смены повязки	по потребности

20.	Стерильная повязка	по потребности
21.	Повязка из нетканого материала для фиксации повязок на больших поверхностях	по потребности
22.	Катетер уретральный женский (мужской)	по потребности
23.	Зонд назогастральный	по потребности
24.	Кружка Эсмарха с одноразовыми наконечниками	по потребности
25.	Шприц Жане одноразовый стерильный	1 шт.
26.	Шприцы (20,0; 10,0; 5,0; 2,0; 1,0) стерильные одноразовые	по потребности
27.	Система для вливания инфузионных растворов одноразовая	по потребности
28.	Дезинфицирующие салфетки для обработки инъекционного поля с этиловым спиртом	по потребности
29.	Скарификаторы (ланцеты) с центральным копьём стерильные	10 шт.
31.	Мундштук для аэрозольной терапии одноразовый стерильный	по потребности
32.	Пинцет одноразовый стерильный	по потребности

2. Лекарственные препараты

№ п/п	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма, дозировка	Кол-во, не менее
1.	Натрия хлорида	раствор для инъекций 0,9 - 5,0 в амп.	по потребности
2.	Натрия хлорида	раствор 0,9% - 200,0 флак.	по потребности
3.	Магнeзии сульфата	раствор для инъекций 25% - 5,0 в амп.	по потребности
4.	Лидокаина	раствор для инъекций 2% - 1,0 в амп.	по потребности
5.	Метамизол натрия	раствор для инъекций 50% - 2,0 в амп.	по потребности
6.	Дифенгидрамин	раствор для инъекций 1% - 1,0 в амп.	по потребности
7.	Дротаверин	раствор для инъекций 2,0% - 2,0 в амп.	по потребности
8.	Никетамид	капли для приема внутрь 25,0 во флак.	по потребности
9.	Никетамид	раствор для инъекций 1,0 в амп.	по потребности
10.	Кеторолак	раствор 30 мг в 1 мл - 1,0 в амп.	по потребности
11.	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	раствор для инъекций 1 мг/1 мл в амп.	по потребности
12.	Дексаметазон	раствор для инъекций 4 мг в 1 мл - 1,0 в амп.	по потребности
13.	Фуросемид	раствор для инъекций 1% - 2,0 в амп.	по потребности
14.	Метоклопрамид	раствор для инъекции 10 мг - 2 мл в амп.	по потребности
15.	Каптоприл	таб. 25 мг	по потребности
16.	Нифедипин	таб. 0,01	по потребности
17.	Нитроглицерин	спрей подъязычный дозированный 10 мл (200 доз)	по потребности
18.	Сальбутамол	спрей дозированный для ингаляций 100 мкг/100 доз	по потребности
19.	Кетопрофен	таб. 0,05	по потребности

20.	Домперидон	таб. 0,01	по потребности
21.	Пропранолол	таб. 0,04	по потребности
22.	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	таб. 0,05	по потребности
23.	Бисакодил	таб./суппозитории ректальные 0,005	по потребности
24.	Водорода перекись	раствор для наружного применения 3% - 40,0 во флак.	по потребности
25.	Губка гемостатическая		по потребности
26.	Масло вазелиновое	100,0 во флак.	по потребности
27.	Хлоргексидин + Лидокаин	гель 12,5 в тубе	по потребности
28.	Хлоргексидин	раствор для наружного применения 0,5% - 100,0 во флак.	по потребности
29.	Аптечка Анти-ВИЧ с инструкцией по применению		1 шт.
30.	Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке с инструкцией по применению		1 шт.

3. Медицинская документация

№ п/п	Наименование	Кол-во
1.	Бланки об информированном добровольном согласии/отказе на оказание паллиативной медицинской помощи	10 шт.
2.	Журнал учета работы медицинской сестры (врача) по ПМП	1 шт.
3.	Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного больного, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях	10 шт.
4.	Рецептурные бланки формы № 148-1/у-88, № 107-1/у	по потребности, но не более количества, предусмотренного действующим законодательством
5.	Бланк-схема приема препаратов	по потребности
6.	Бланк медицинской организации для рекомендаций по назначению и выписке обезболивающих лекарственных препаратов	

Лекарственные препараты и изделия медицинского назначения могут быть заменены на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения в пределах фармакологической группы.

По решению руководителя медицинской организации в укладку могут включаться иные лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и средства ухода, необходимые для оказания паллиативной медицинской помощи.

При комплектации укладки должны соблюдаться требования к условиям хранения лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения.

Укладка пополняется по мере расходования препаратов.

В случае использования аэрозольных форм лекарственных препаратов без мундштуков одноразовых стерильных данные препараты после однократного использования оставляют у пациента.

**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 Щербаков О.Н.

члены комиссии:

- Полежаев А. Н.- заведующий онкологическим отделением
- Панков М. Н. - заведующий травматологическим отделением
- Жуланова А.Н.- заведующий хирургическим отделением
- 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
- Хусаинова О.А.- 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.- заведующий 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
- Казакова А.И.- заведующий поликлиникой № 2
- лечащий врач
- Фирцак Л. А.- врач-терапевт-нефролог
- Сабитов А. Х.- врач-терапевт

Секретарь- Вибе Н.П.

Врачебная комиссия родильного дома:

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

члены комиссии:

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

-Филиппова В. С.- заведующий женской консультацией

-лечащий врач

Приложение № 3 к приказу № от

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 C);

-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 №

**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	Проводится лечащим врачом в

	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	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 мероприятий по уходу за пациентом	Проводится лечащим врачом
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	
6	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания ПМП	При необходимости

**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 возлагаются на пациента или его законного представителя в зависимости от объема дееспособности пациента
	Ведение медицинской документации: -Оформление результатов первичного Осмотра при поступлении пациента в отделение: анамнез, жалобы, план обследования и лечения -Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза -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
	Динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов	По показаниям
	Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания	По показаниям
	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
	Осмотры врачами-специалистами: -Осмотр врачом ПМП Осмотр врачами-специалистами (невролог, хирург, гематолог, анестезиолог-реаниматолог,	Ежедневно По показаниям

	гинеколог и пр.)	
	Консультация психолога (медицинского, клинического) и сопутствующие мероприятия (различные виды психокоррекции)	По показаниям
	Выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом	Ежедневно
	Эпикриз - пишется подробно с изложением причин госпитализации, жалоб, анамнеза, Этапный эпикриз - 1 раз в 10 дней, выписной эпикриз – описание при выписке объективного статуса, диагноза, проведенных исследований, лечения, указывается динамика и состояние при выписке, даются рекомендации пациенту	
	Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания	В течение нахождения в отделении
	Обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу	Ежедневно
	Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи	По показаниям

Формы отчетов
об оказании паллиативной медицинской помощи
в стационарных и амбулаторных условиях

Форма № 1

Отчет

об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях
 в кабинете паллиативной медицинской помощи
 в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск»
 (наименование медицинской организации)
 в _____ 20__ г.
 квартал/год

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, признанных имеющими показания к оказанию паллиативной медицинской помощи:	
1.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
1.2.	по решению врачебной комиссии, чел.	
1.3.	направленных в кабинет паллиативной медицинской помощи (далее - кабинет ПМП), чел.	
1.4.	направленных на обслуживание выездной патронажной службы, чел.	
1.5.	направленных для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП	
2.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи	
3.1.	всего, чел.	
3.2.	в том числе на основании повторной врачебной комиссии, проведенной по инициативе врача кабинета ПМП или иных врачей-специалистов	
4.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
4.1.	всего посещений, шт.	
	в том числе:	
4.2.	врачом по паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП, шт.	
4.3.	врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), шт.	
4.4.	врачами-специалистами, шт.	
4.5.	средним медицинским персоналом:	
4.6.	всего посещений средним медицинским персоналом, шт.	
4.7.	в том числе медицинской сестрой кабинета ПМП, шт.	
4.8.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
5.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и	

	психотропные вещества, чел.	
6.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением кабинета ПМП	
6.1.	всего, чел.	
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения на учете в кабинете ПМП пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.,	
8.3.	из них признано обоснованными, шт.	

Форма № 2

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях
выездной патронажной службой
в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск»
(наименование медицинской организации)
в _____ 20__ г.

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, поставленных на учет выездной патронажной службы (далее - отделение ВПС):	
1.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
1.2.	направленных в ВПС по решению врачебной комиссии, чел.	
1.3.	направленных в ВПС по решению врача кабинета ПМП, чел.	
1.4.	ранее получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и переведённых в ВПС, чел.	
1.5.	направленных в ВПС с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об incurability заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	
1.6.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в ВПС:	
2.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинских работников ВПС, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи, чел.	
4.	Количество посещений пациентов, получающих	

	паллиативную медицинскую помощь в ВПС:	
4.1.	всего посещений, шт.	
	в том числе:	
4.2.	врачом по паллиативной медицинской помощи ВПС, шт.	
4.3.	в том числе врачами-специалистами, шт.	
4.4.	в том числе средним медицинским персоналом ВПС, шт.	
4.5.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
5.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
6.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением ВПС:	
6.1.	всего, чел.	
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения на учете в ВПС пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.,	
8.2.1.	из них признано обоснованными	

Форма № 3

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях
в ГБУЗ ПК «ГБ г. Соликамск»
(наименование медицинской организации)
в _____ 20__ г.
квартал/год

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество госпитализированных пациентов	
1.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
1.2.	госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.	
1.3.	госпитализированных по направлению врача кабинета ПМП, чел.	
1.4.	госпитализированных по направлению врача ВПС, чел.	
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.	
1.6.	Госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	
1.7.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	
1.8.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в ВПС, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую	

	помощь в стационарных условиях:	
2.1.	всего, чел.	
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинской организации, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи (курабельными), чел.	
4.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
5.	Количество выписанных пациентов:	
5.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
5.2.	для дальнейшего наблюдения в кабинет ПМП	
5.3.	для дальнейшего наблюдения в ВПС	
5.4.	для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	
5.5.	Переведенных в учреждения социальной защиты населения	
6.	Количество пациентов, умерших в стационаре:	
6.1.	всего, чел.	
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	всего, шт.	
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
8.3.	из них признано обоснованными, шт.	