



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«УРАЙСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
(БУ «Урайская городская клиническая больница»)**

П Р И К А З

Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Урай

От *15.06.2023*

№ 544

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 №345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 01.06.2023 №865 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (далее – Приказ от 01.06.2023 №865), в целях организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Урай,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Принять в работу:

1.1. Структуру медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в оказании паллиативной помощи взрослому населению (приложение 1 к Приказу от 01.06.2023 №865);

1.2. Схему маршрутизации пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым в условиях стационара (приложение 2 к Приказу от 01.06.2023 №865);

1.3. Положение о координационном центре паллиативной медицинской помощи (далее – Координационный центр) (приложение 3 к Приказу от 01.06.2023 №865);

1.4. Положение о респираторном центре для взрослых (далее – Положение) (приложение 5 к Приказу от 01.06.2023 №865);

1.5. Регламент оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Регламент) (приложение 6 к Приказу от 01.06.2023 №865);

1.6. Форму отчета медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих паллиативную медицинскую помощь

(приложение 7 к Приказу от 01.06.2023 №865).

2. Заместителю руководителя по медицинской части обеспечить:

2.1. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению г. Урай в соответствии с порядком, утвержденным Приказом от 01.06.2023 №865 и Регламентом оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденным приложением 6 к Приказу от 01.06.2023 №865 в рамках своей компетенции;

2.2. Работу отделения паллиативной медицинской помощи взрослым, в том числе укомплектование кадрового состава в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, в порядке, утвержденном Приказом от 01.06.2023 №865;

2.3. Обучение медицинских специалистов по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи в целях оказания паллиативной медицинской помощи и осуществления контроля за соблюдением порядка оказания паллиативной медицинской помощи в рамках своей компетенции;

2.4. Взаимодействие с Респираторным центром для взрослых по вопросам длительной респираторной поддержки (приложение 5 к Приказу от 01.06.2023 №865);

2.5. Исполнение целевых показателей эффективности реализации Региональной программы в рамках своей компетенции.

3. Заместителю руководителя по поликлиническому разделу работы обеспечить:

3.1. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению г. Урай в соответствии с порядком, утвержденным Приказом от 01.06.2023 №865 и Регламентом оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденным приложением 6 к Приказу от 01.06.2023 №865 в рамках своей компетенции;

3.2. Работу кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым, в том числе укомплектование кадрового состава в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, в порядке, утвержденным Приказом от 01.06.2023 №865;

3.3. Обучение медицинских специалистов по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи в целях оказания паллиативной медицинской помощи и осуществления контроля за соблюдением порядка оказания паллиативной медицинской помощи в рамках своей компетенции;

3.4. Исполнение целевых показателей эффективности реализации Региональной программы в рамках своей компетенции.

4. Заместителю руководителя по клинико-экспертной работе обеспечить работу врачебной комиссии (подкомиссии) по вопросам, связанным с организацией оказания паллиативной медицинской помощи в

установленном порядке (приложение 7 к Приказу от 01.06.2023 №865).

5. Назначить ответственными лицами за оказание паллиативной помощи взрослому населению:

5.1. В амбулаторных условиях – заведующего терапевтическим отделением поликлиники (сводный отчет, контроль), дублёром – заведующего отделением первичной специализированной медико-санитарной помощи №2;

5.2. В стационарных условиях – врача паллиативной помощи отделения паллиативной медицинской помощи стационара.

6. Ответственным лицам за оказание паллиативной помощи взрослому населению обеспечить:

6.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, в соответствии с Регламентом, утвержденным Приказом от 01.06.2023 №865 (приложение 6 к Приказу от 01.06.2023 №865);

6.2. Личное участие в работе врачебных комиссий/консилиумов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

6.3. Исполнение целевых показателей, установленных Региональной программой;

6.4. Направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи. СРОК: в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента;

6.5. Предоставление отчета об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях по форме, установленной нормативными документами и приложением 7 к Приказу от 01.06.2023 №865;

6.6. Взаимодействие с Респираторным центром для взрослых по вопросам длительной респираторной поддержки (приложение 5 к Приказу от 01.06.2023 №865);

6.7. Взаимодействие с Координационным центром по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, при реализации мероприятий Региональной программы, формировании заявок пациентам нуждающимся в паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, ведения реестра (регистра) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (далее – Регистр), отчетов. Контакты координационного центра: тел.: 8(34669)29750, 89224841733, E-mail: lhospital@gblangepas.ru, komoldinov.an@gblangepas.ru.

6.8. Отбор пациентов и оформление документов, нуждающихся в

длительной респираторной поддержке, согласование решений врачебной комиссии медицинской организации о признании пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе респираторной поддержке, главным внештатным специалистом по паллиативной помощи взрослым Депздрава Югры. Срок: ежемесячно, не позднее 5 числа.

6.9. Контроль за своевременным, полным и достоверным внесением актуальной информации в Регистр в течение 10 рабочих дней со дня получения данных о пациенте, в соответствии с «Руководством пользователя» опубликованному на сайте «<https://miasugra.ru/>Медицинским работникам/Программное обеспечение».

7. Назначить ответственными лицами за ведение регистра паллиативной помощи на базе платформы МИАЦ ХМАО (http://10.86.11.51:5959/Modules/mpalNV/mpal_index.aspx):

7.1. По взрослому населению – заведующего терапевтическим отделением поликлиники, или дублёра;

7.2. По стационарной помощи взрослому населению – врача отделения паллиативной помощи или лицо, его замещающее (в части внесения всех случаев стационарного лечения пациента, нуждающегося в паллиативной помощи в карточку регистра).

8. Ответственному лицу за ведение регистра при оказании амбулаторной паллиативной помощи, обеспечить:

8.1. Внесение данных в регистр в срок не позднее трех рабочих дней при выявлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи;

8.2. Заполнение паллиативной карточки регистра с регулярным внесением изменений (в части изменения состояния, лечения, необходимости предоставления изделий медицинского назначения, лекарственных препаратов, исходе и т.д.);

8.3. Ежемесячное проведение сверки данных о наблюдаемых пациентах с предоставлением отчета заместителю руководителя по поликлиническому разделу работы в установленные сроки.

8.4. Направление в Координационный центр сводного отчета об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях по форме приложения 7 к Приказу от 01.06.2023 №865.

10. Начальнику отдела кадров обеспечить обучение медицинских специалистов, заместителей главного врача (по клиничко-экспертной работе, медицинской части, поликлиническому разделу работы) по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи в целях оказания паллиативной медицинской помощи и осуществления контроля за соблюдением порядка оказания паллиативной медицинской помощи.

11. Заведующим отделениями поликлиники и стационара обеспечить:

11.1. Ознакомление сотрудников подотчетных отделений с настоящим приказом под подпись.

11.2. Контроль за своевременностью предоставления документов на заседание врачебной комиссии для установления паллиативного статуса пациентам.

12. Лечащим врачам обеспечить:

12.1. Проведение оценки функционального состояния пациента соответствии с методикой оценки общей активности больных и, при наличии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи, предоставление на врачебную комиссию по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи эпикриза и медицинскую документацию пациента;

12.2. Одновременную подготовку пакета документов для направления на медико-социальную экспертизу (оформление инвалидности) при направлении пациента на врачебную комиссию для установления паллиативного статуса.

13. Заведующему отделением скорой медицинской помощи обеспечить информирование заведующего терапевтическим отделением поликлиники о каждом факте проведения обезболивания наркотическими препаратами бригадами ОСМП у пациентов с длительным болевым синдромом для принятия решения об обеспечении пациента наркотическим лекарственным средством и проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.

14. Ведущему специалисту по связям с общественностью разместить информацию на сайте учреждения, в СМИ и соцсетях о порядке оказания паллиативной медицинской помощи жителям г. Урай.

15. Признать утратившим силу приказ БУ «Урайская городская клиническая больница» от 30.12.2016 №1188 «Об утверждении Положения б организации паллиативной медицинской помощи взрослому населению в БУ «Урайская городская клиническая больница».

16. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя руководителя по поликлиническому разделу работы, заместителя руководителя по медицинской части, заместителя главного врача по организационно-методической работе или лиц, их замещающих.

Главный врач



Ю.С. Сподар

Структура медицинских организаций,
подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры, участвующих в оказании паллиативной помощи
взрослому населению (выписка)

№	Наименование медицинской организации	Кабинет паллиативной медицинской помощи	Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	Отделение паллиативной медицинской помощи	Респираторный центр для взрослых
1.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»	+			
4.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»	+		+	

Схема
маршрутизации пациентов при оказании паллиативной
медицинской помощи взрослым в условиях стационара, респираторного
центра для взрослых (выписка)

Наименование медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь взрослым в условиях стационара		Зона обслуживания
1	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	в границах административной территории городского округа Ханты-Мансийска
2	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница»	в границах административной территории Ханты-Мансийского района
3	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»	в границах административных территорий городского округа Урай и населённых пунктов Кондинского района, прикрепленных для медицинского обслуживания к БУ «Центр общей врачебной практики» п. Мулымья

Положение о координационном центре паллиативной медицинской помощи

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности координационного центра паллиативной медицинской помощи (далее – Положение, Координационный центр).

2. Координационный центр создается на функциональной основе для методического руководства и координации деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в целях обеспечения непрерывности лечебно-диагностического процесса, преемственности между медицинскими организациями на этапах ведения пациента, своевременности оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в том числе обеспечения медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому.

3. Координационный центр возглавляет главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по паллиативной медицинской помощи взрослым.

4. Для достижения цели деятельности Координационный центр осуществляет следующие функции:

4.1. Организация и контроль за ведением реестра (регистра) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, и мониторингов отдельных показателей оказания паллиативной медицинской помощи в информационной медицинской системе «Медведь».

4.2. Сбор, обобщение и анализ информации об оказании паллиативной медицинской помощи взрослым на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

4.3. Взаимодействие с медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по вопросам оказания медицинской помощи пациентам, признанным нуждающимися в паллиативной медицинской помощи.

4.4. Согласование заявок по переоснащению и дооснащению медицинских организаций медицинским оборудованием и медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, формирование сводной заявки для предоставления в отдел организации скорой медицинской и первичной медико-санитарной и отдел мониторинга приоритетных направлений развития системы здравоохранения в сроки, установленные приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25.11.2021 №1899 «Об организации обеспечения взрослых и несовершеннолетних, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

4.5. Организация и контроль за формированием реестра медицинского оборудования, полученного медицинскими организациями для использования на дому, подготовка предложений о возможности неотложной передачи неиспользуемого/высвободившегося медицинского оборудования в установленном порядке для использования на дому вновь выявленных пациентов.

4.6. Организация мероприятий по повышению качества и доступности обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи.

4.7. Разработка алгоритма и внедрение системы внутреннего контроля качества при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым в медицинских организациях автономного округа.

4.8. Методическая помощь при организации паллиативной медицинской помощи взрослым пациентам.

4.9. Проведение консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослым пациентам по заявкам медицинских организаций.

Положение о респираторном центре для взрослых

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности респираторного центра для взрослых (далее – респираторный центр).

2. Респираторный центр является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения) и иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и организуется с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке.

3. Специалисты респираторного центра руководствуются порядком оказания паллиативной медицинской помощи по профилю заболеваний пациента, приказом 345н/372н, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Структура и штатная численность респираторного центра устанавливаются в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи по профилю заболеваний пациента, приказом 345н/372н, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Основные задачи респираторного центра:

- организация и оказание паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;
- подбор режима длительной респираторной поддержки;
- организация оказания паллиативной специализированной медицинской помощи на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому при проведении респираторной поддержки;
- организация обеспечения медицинскими изделиями и расходными материалами на дому;
- организация сервисного обслуживания медицинских изделий, используемых в стационарных условиях и на дому;
- назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке;
- обучение пациентов, родственников и иных членов семьи или законных представителей пациента, лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода и проведение инструктажа по использованию предоставляемых на дом медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека;
- проведение медицинских консилиумов врачей различных специальностей с применением телемедицинских технологий.

6. В респираторный центр госпитализируются пациенты, проживающие на территории в Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и нуждающиеся в длительной респираторной поддержке по медицинским показаниям:

- признание пациента нуждающимся в паллиативной медицинской помощи (заключение врачебной комиссии);
- хроническая дыхательная недостаточность, при которой респираторная поддержка является единственным способом улучшения газообмена;
- необходимость подбора режима респираторной поддержки для продолжения лечения на дому при отсутствии показаний для круглосуточного наблюдения в отделении реанимации или интенсивной терапии;

- отсутствие условий для проведения длительной респираторной поддержки на дому;
- отказ пациента, нуждающегося в инвазивной искусственной вентиляции легких или не инвазивной искусственной вентиляции легких более 16 часов в сутки, или его законного представителя от респираторной поддержки на дому;
- обучение родственников и иных членов семьи пациента или законных представителей пациента, лиц, осуществляющих уход за пациентом, навыкам ухода и использования на дому медицинских изделий, предназначенных для оказания длительной респираторной поддержки на дому.

Регламент оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

1. Общие положения

1. Настоящий Регламент оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югры, (далее – Регламент) устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослым, включая возможность взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, обмена информацией об оказании паллиативной медицинской помощи между медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

2. Паллиативная медицинская помощь взрослому населению оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, когда исчерпаны другие возможности лечения, с соблюдением принципов доступности, своевременности, обоснованности, полноты, преемственности и непрерывности оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на информационных стендах медицинской организации, иных ресурсах.

4. В случае признания пациента, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи в обязательном порядке проводится оценка болевого синдрома, оценка нутритивного статуса, оценка нуждаемости, в обеспечении медицинским оборудованием и медицинскими изделиями на дому, оценка необходимости длительной респираторной поддержки.

5. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи, одновременно организует его направление на медико-социальную экспертизу в установленном порядке.

6. В случае если проведение медицинских манипуляций при оказании паллиативной медицинской помощи может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

7. Координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре осуществляет Координационный центр, создаваемый в соответствии с приложением 4 к приказу Депздрава Югры от 01.07.2023 № 865.

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

1. В медицинской организации, в которой пациент получает медицинскую помощь в стационарных или в амбулаторных условиях, а также в случае, если пациент находится в учреждениях социального обслуживания населения, врачебной комиссией принимается решение о наличии/отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской

помощи.

2. Лечащий врач: проводит оценку функционального состояния пациента в соответствии с методикой оценки общей активности больных и при наличии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи представляет на врачебную комиссию (подкомиссию)/консилиум медицинской организации эпикриз и медицинскую документацию пациента;

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

В случае отсутствия в медицинской организации врача по паллиативной медицинской помощи допускается приглашение данного врача-специалиста из иной медицинской организации, или Координационного центра.

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

5. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) по ПМП оформляется в виде медицинского заключения по форме, согласно приложению 3 к настоящему Регламенту.

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

7. Пациентам со злокачественными новообразованиями решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимается:

- врачами-онкологами (в том числе, врачами онкологических диспансеров) при наличии гистологически верифицированного диагноза;

- врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейные врачи), фельдшерами, врачами специалистами при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе хронического болевого синдрома.

8. 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.

Перечень заболеваний, при которых возможно продолжение лечения в детской паллиативной службе утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации.*

9. В случае признания пациента нуждающимся в паллиативной помощи сведения о нем заносятся в регистр паллиативных пациентов в течение 1 рабочего дня.

10. В случае признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной помощи в условиях стационара ему незамедлительно организуется обследование с целью направления на медико-социальную экспертизу.

4. Маршрутизация пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 мая 2022 № 344н «Об утверждении перечня заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации, оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний)»

1. Направление пациентов, в том числе ВИЧ-инфицированных, в медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – маршрутизация пациентов) осуществляется врачами-онкологами (в том числе врачами-онкологами онкологических диспансеров), врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, врачами иных специальностей, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь, врачами отделений выездной патронажной службы.

2. Решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (стационарно, амбулаторно) принимается с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи.

3. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях:

- желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь на дому (отказ от госпитализации);
- отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- возможность купирования симптомов на дому;
- потребность в патронажных визитах, но не чаще одного раза в сутки;
- 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).

5. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях:

- необходимость снятия тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, в том числе при различных формах злокачественных новообразований, при неэффективности амбулаторного лечения;
- необходимость круглосуточного врачебного наблюдения;
- потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;
- необходимость дополнительных диагностических исследований, получения консультаций специалистов с целью оформления документов на медико-социальную экспертизу (перечень медицинских обследований утвержден законодательством Российской Федерации)*, психиатрическая экспертиза, оформление в службы социальной защиты населения и другие возможные экспертные вопросы;
- по социальным причинам (предоставление «социальной передышки» родственникам, социально неблагополучные ситуации в семье, иные).

5. Схема маршрутизации пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым в условиях стационара утверждена приложением 2 к приказу Депздрава Югры от 01.07.2023 № 865.

6. Руководитель медицинской организации, в которой пациенту оказывается медицинская помощь, организует транспортировку следующих пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи:

- маломобильных пациентов, госпитализируемых в медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при переводе из другого стационара;
- маломобильных пациентов, выписываемых домой для продолжения оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях или выписываемые в учреждения социальной защиты населения стационарного типа;

* Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 2021 г. № 402н/631н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»

- пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и переводимых в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля для проведения лечения, дополнительного обследования, уточнения диагноза.

7. В случаях, когда пациенты по медицинским показаниям нуждаются во время эвакуации в проведении медицинских манипуляций (искусственная вентиляция легких и т.д.), их транспортировка осуществляется силами Центра медицины катастроф по заявкам медицинских организаций, содержащих обоснование необходимости медицинского сопровождения при транспортировке пациента.

4. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях

1. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинской организацией, к которой прикреплен пациент, предоставляются нуждающимся пациентам медицинские изделия в установленном порядке.*

2. Рекомендованный перечень изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, Примерный перечень медицинских мероприятий (диагностических исследований, лечебных манипуляций, мероприятий по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинскими работниками выездной патронажной службы, утверждены приложениями 1, 2 к настоящему Регламенту.

3. Паллиативная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами, при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и иные медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи.

4. Паллиативная врачебная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

5. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием кабинетов паллиативной медицинской помощи взрослым, отделений выездной патронажной бригады паллиативной медицинской помощи взрослым.

Врач ПМП при получении информации пациенте, нуждающемся в паллиативной медицинской помощи и уходе, организует осмотр пациента не позднее 2-х рабочих дней со дня получения информации. В дальнейшем, врач посещает пациента в плановом порядке не

* Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348 н «Об утверждении Перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (с изменениями и дополнениями), от 10 июля 2019 года № 505 н «Об утверждении Порядка передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи»

реже одного раза в месяц. При наличии медицинских показаний частота осмотров может изменяться.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется обеспечение медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека.

Показания к обеспечению медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, определяет врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, в соответствии с перечнем медицинских показаний и противопоказаний.

Ведение регистра больных, нуждающихся в медицинских изделиях для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется медицинскими организациями в соответствии с приказами Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, осуществляет:

- отбор пациентов, нуждающихся в обеспечении медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека;

- первичную настройку медицинских изделий для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, инструктаж пациента по его использованию;

- контроль за правильностью использования медицинских изделий для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, коррекции его параметров в дальнейшем;

- своевременную передачу информации о прекращении эксплуатации медицинских изделий для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (смерть пациента, его выбытие на постоянное место жительства, госпитализация, помещение в социальное учреждение стационарного типа, отказ пациента от дальнейшего использования и др.);

- прием медицинских изделий для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека после прекращения дальнейшего использования его пациентом.

7. В случае признания взрослого, 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 Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

8. При наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. Направление пациентов с различными формами злокачественных новообразований для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечивается в приоритетном порядке.

9. При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

10. В течение двух рабочих дней после выписки пациента и получения информации из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, медицинская организация, оказывающая

медицинскую помощь в амбулаторных условиях, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

11. Кабинет ПМП оснащается укладкой для оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в состав которой входят лекарственные препараты, медицинские изделия и средства ухода, необходимые для оказания паллиативной медицинской помощи. Перечень укладки оказания ПМП утверждается руководителем медицинской организации.

12. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям обеспечивается 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, утвержденного Правительством Российской Федерации¹. При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, в установленном порядке организуется назначение ему наркотических, психотропных, сильнодействующих лекарственных препаратов.

13. Обезболивание с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту нахождения (фактического проживания) пациента.

14. При усилении болевого синдрома у больных, получающих в плановом порядке симптоматическое лечение, обезболивание могут осуществлять бригады скорой медицинской помощи в следующих ситуациях:

- при невозможности провести обезболивание самостоятельно или выездной бригадой неотложной медицинской помощи в случае ее отсутствия. Обезболивание проводится наркотическим средством пациента, полученным им по рецепту, выписанному лечащим врачом (фельдшером, акушеркой) в случае возложения на них полномочий лечащего врача в установленном порядке^{**}; при выраженном болевом синдроме, который не купируется ненаркотическими обезболивающими средствами. Обезболивание проводится наркотическим средством выездной бригадой скорой медицинской помощи, находящимся в их укладке.

О каждом факте проведения обезболивания делается запись в карте вызова с последующим информированием заведующего подстанцией скорой помощи и руководства территориальной поликлиники для принятия решения об обеспечении пациента наркотическим лекарственным средством и проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.

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

1. В медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, должностным лицом, ответственным за организацию паллиативной

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 (далее — Перечень), осуществляется медицинским работником единолично согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»

^{**}Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»

медицинской помощи взрослым, является заведующий отделением паллиативной медицинской помощи.

2. Направление для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляют:

- фельдшера, при условии возложения на них функций лечащего врача и иные медицинские работники со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), при наличии у пациента заключения о нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи;

- врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена при наличии у пациента заключения о нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи;

- врачи профильных стационарных отделений при наличии у пациента заключения о нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

3. 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, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

4. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную 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 и паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства (пребывания) пациента.

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

6. 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 законодательством Российской Федерации, на срок до пяти дней.

7. При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях организуется возможность посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников, законного представителя, с учетом пожеланий пациента, режимом работы медицинской организации.

8. Пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, при госпитализации организуется транспортировка санитарным транспортом медицинской организации принимающей стороны.

6. Оказание паллиативной медицинской помощи в отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи

1. Оказание паллиативной медицинской помощи в отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи организуется в установленном порядке.*

2. Выездная бригада осуществляет патронажные визиты на дом к пациентам, не менее одного раза в неделю. При наличии медицинских показаний частота вызовов может изменяться.

3. Отделение выездной патронажной ПМП оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

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

4. Отделение выездной патронажной ПМП организует оказание пациенту паллиативной медицинской помощи с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

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

1. 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.

2. 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 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. Взаимодействие 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.

1. Настоящий пункт Регламента устанавливает правила 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.

2. Целями взаимодействия являются:

- организация представления пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь (далее - пациент), социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;

*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

- организация оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

1. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, в целях организации социального обслуживания, осуществляет:

- информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченного органа субъекта Российской Федерации или уполномоченной организации в сфере социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг (далее – уполномоченный орган или уполномоченная организация);

- направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченный орган или в уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее – пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи;

4. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента.

5. Обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя на направление такого обращения.

6. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющегося недееспособным лицом, и получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию не позднее чем за 10 дней до планируемой выписки пациента.

7. В обращении о предоставлении социального обслуживания пациенту указываются данные о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- рождения;
- адрес регистрации, контактный телефон;
- фактическое место жительства;
- необходимые социальные услуги и форма их оказания;
- причина и степень утраты способности пациента к самообслуживанию;
- срок, в который необходимо обеспечить социальное обслуживание пациента, в том числе необходимость оказания пациенту срочных социальных услуг.

8. При предоставлении пациентам социально-медицинских услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, на основе межведомственного взаимодействия социальные работники организаций социального обслуживания организуют предоставление пациенту помощи по выполнению медицинских процедур по назначению лечащего врача, оказывают содействие в обеспечении лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, выполняют мероприятия по профилактике образования пролежней, проводят кормление, выполнение санитарно-гигиенических процедур, оказывают содействие в прохождении медико-социальной экспертизы,

посещении врачей в медицинских организациях, сопровождают пациента при госпитализации и при выписке из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оказывают первую помощь, вызывают на дом врача, в том числе бригаду скорой медицинской помощи и/или врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь при наличии некупированных тяжелых проявлений заболевания.

9. В целях своевременного выявления среди проживающих в стационарных организациях социального обслуживания лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуются плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи.

10. Внеплановые медицинские осмотры проживающих в стационарных организациях социального обслуживания с участием врачей по паллиативной медицинской помощи организуются по вызову стационарной организации социального обслуживания, по обращению проживающего или иных лиц, обратившихся в интересах проживающего.

11. При выявлении у лица, проживающего в стационарной организации социального обслуживания, медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи заместитель руководителя стационарной организации социального обслуживания по медицинской части во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, в течение двух рабочих дней организуют осмотр пациента с участием врача по паллиативной медицинской помощи.

12. Оказание проживающему в стационарной организации социального обслуживания, признанному нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуется в амбулаторных условиях, или в стационарных условиях в сроки, определяемые с учетом состояния пациента, в медицинских организациях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь.

13. При наличии у проживающего в стационарной организации социального обслуживания некупированных тяжелых проявлений заболевания (хронический болевой синдром, одышка, тошнота, рвота, асцит) заместитель руководителя по медицинской части стационарной организации социального обслуживания во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, организуют оказание пациенту паллиативной медицинской помощи в неотложной форме.

14. В целях оперативного предоставления пациенту мер социальной защиты (поддержки) медицинские организации и стационарные организации социального обслуживания, в которых принято решение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и/или в которых пациент получает паллиативную медицинскую помощь, взаимодействуют с бюро медико-социальной экспертизы.

15. При отсутствии у пациента инвалидности и/или необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида врачебная комиссия медицинской организации одновременно с принятием решения о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи принимает решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу и направлении его на медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы (далее – медицинские обследования), в случае отсутствия указанных медицинских обследований.

16. Лечащий врач в течение одного рабочего дня с даты принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении пациента на медико-социальную экспертизу информирует пациента (его законного или уполномоченного представителя) об указанном решении и оформляет согласие пациента на направление его на медико-социальную экспертизу.

17. Медицинская организация оформляет направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований при наличии согласия пациента (законного или уполномоченного представителя) на направление его на медико-социальную экспертизу.

18. В течение одного рабочего дня с даты оформления направления на медико-

социальную экспертизу медицинская организация передает направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

19. Обеспечение инвалидов из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, техническими средствами реабилитации, включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду осуществляется уполномоченным органом в сроки, установленные Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

20. 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 № 323-ФЗ.

Приложение 1
к Регламенту оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению в Ханты-Мансийском
автономном округе – Югре

Рекомендованный перечень изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому*

п/п	Наименование	Лекарственная форма	Единица учета	примечание
1. Лекарственные средства				
1.1	Вазодилатирующие средства- нитраты:			
	изосорбида динитрат	спрей дозированный	флакон	
1.2	Блокаторы «медленных» кальциевых каналов:			
	верапамил	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	блистер	
1.3	Противоаллергические средства -H1-гистаминовых рецепторов блокатор:			
	Хлоропирамин (супрастин2% - 1,0)	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	ампулы	

* По решению врачебной комиссии после утверждения главным врачом медицинской организации перечень может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми 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.

	Хлоропирамин	таблетки	блистер	
	Дифенгидрамин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	ампулы	
	дифенгидрамин	таблетки	блистер	
1.4	Антисептические средства:			
	хлоргексидин	раствор для местного и наружного применения	флакон	
	повидон-йод	раствор для местного и наружного применения	флакон	
	водорода пероксид	раствор для местного и наружного применения	флакон	
1.5	Бронходилатирующие средства:			
	Эуфиллин	раствор для внутривенного введения	ампулы	
1.6	Бронходилатирующие средства - бета2-адреномиметик селективный:			
	сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный	флакон	
1.7	АПФ ингибиторы:			
	эналаприл	таблетки	блистер	
1.8	Гипогликемические средства:			
	инсулин	раствор для внутривенного и подкожного введения	ампулы	
1.9	Глюкокортикостероиды:			
	дексаметазон	раствор для инъекций	ампулы	
1.10	Диуретические средства:			
	фуросемид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	ампулы	
	ацетазоламид	таблетки	блистер	
1.11	Нестероидные противовоспалительные препараты:			
	Диклофенак	раствор для внутримышечного введения	ампулы	
	Диклофенак	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой	блистер	
1.12	Анальгезирующие ненаркотические средства:			
	Парацетамол	таблетки	блистер	
1.13	Противоэпилептические средства:			
	карбамазепин	таблетки	блистер	
1.14	Спазмалитические средства:			
	Дротаверин	раствор для внутривенного и внутримышечного	ампулы	

		введения		
	Дротаверин	таблетки	блистер	
1.15	Гемостатические средства:			
	Этамзилат	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения	ампулы	
	Этамзилат	таблетки	блистер	
1.16	Противорвотное средство - блокатор дофаминовых рецепторов центральный:			
	Метоклопрамид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	ампулы	
	Метоклопрамид	таблетки	блистер	
1.17	Антидепрессанты:			
	амитриптилин	таблетки	блистер	
2. Медицинские изделия				
		количество	не менее	
2.1	Бинты			
	14x7 стер.	шт.	2	
	10x5 стер.	шт.	2	
	5x5 н/стер.	шт.	2	
2.2	Губка гемостатическая			
	Губка гемостатическая	шт.	1	
2.3	Ингалятор компрессионный портативный			
	Ингалятор компрессионный портативный	шт.	1	
2.4	Катетер уретральный			
	женский	шт.	2	
	мужской	шт.	2	
2.5	Лейкопластырь			
	Лейкопластырь рулонный (2X5 см)	шт.	1	
2.6	Вата			
	Гигроскопическая 250 г	уп.	1	
2.7	Маска медицинская	шт.	5	
2.8	Мешок для медицинских отходов класса А (объемом не менее 10 л)	шт.	3	
2.9	Мешок для медицинских отходов класса Б (объемом не менее 10 л)	шт.	3	

2.10	Пакет гипотермический	шт.	3	
2.11	Пакет перевязочный медицинский стерильный	шт.	3	
2.12	Перчатки медицинские нестерильные смотровые	шт.	5	
2.13	Перчатки хирургические стерильные	шт.	3	
2.14	Термометр в футляре	шт.	1	
2.15	Шприцы с иглами однораз. (стерильные)			
	10,0	шт.	5	
	5,0	шт.	5	
	2,0	шт.	5	
2.16	Пинцет стерильный	шт.	2	
2.17	Салфетка спиртовая для инъекций	шт.	20	
2.18	Скальпель стерильный	шт.	2	
2.19	Фонендоскоп	шт.	1	
2.20	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления)	шт.	1	
2.21	Шпатель	шт.	5	
2.22	Фонарик диагностический	шт.	1	
2.23	Рецептурные бланки формы № 148-1/у-88, № 107-1/у			По потребности, но не более количества, предусмотренного действующим законодательством Лекарственные препараты и изделия медицинского назначения могут быть заменены на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения в пределах фармакологической группы

Примерный перечень медицинских мероприятий
(диагностических исследований, лечебных манипуляций, мероприятий
по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях, в том числе на дому,
медицинскими работниками выездной патронажной службы

№ 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 оростоммах, эзофагостоммах
18.	Оценка состоятельности глотания
19.	Пособие при трахеостоммах
20.	Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером
21.	Введение лекарственных препаратов интраназально
22.	Пособие при гастростоммах
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

Форма медицинского заключения по паллиативной медицинской помощи

_____ (наименование медицинской организации)

Медицинское заключение № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Пациент _____

_____ (Ф.И.О) дата рождения, адрес, контактный телефон пациента/родственников

Оценка по шкале PPS оценки общей активности паллиативных больных _____

Оценка болевого синдрома _____

Оценка нутритивного статуса _____

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года №345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» признать пациента нуждающимся/не нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Нуждается в ПМП в амбулаторных условиях: кабинет паллиативной медицинской помощи, выездная бригада.

Нуждается в ПМП в условиях стационара: в круглосуточном наблюдении и лечении на койках ПМП.

Необходимость в респираторной поддержке: нуждается/не нуждается.

Указать в каком медицинском оборудовании нуждается пациент:

Объем дополнительного диагностического обследования:

Необходимость направления на МСЭ для установления группы инвалидности (имеется/не имеется) _____

Необходимость направления пациента в учреждения социальной защиты населения (имеется/не имеется) _____

Председатель врачебной комиссии: _____
(подпись, расшифровка)

Заместитель председателя _____
(подпись, расшифровка)

Члены комиссии: _____
(подпись, расшифровка)

Секретарь комиссии: _____
(подпись, расшифровка)

**Форма отчета медицинских организаций (структурных подразделений),
оказывающих паллиативную медицинскую помощь
за период ____ квартал ____ года**

(наименование медицинской организации)
информацию предоставлять нарастающим итогом

№ п/п	Сведения	Всего
1.	Количество паллиативных пациентов (на дату отчета)	
1.1	Количество вновь выявленных пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи	
1.2	Количество направленных на МСЭ	
1.3	Умерших	
2.	Оценка потребности в паллиативной медицинской помощи (чел.)*	
3.	Наличие кабинета паллиативной медицинской помощи взрослым (1/0)	
3.1.	Количество посещений в кабинетах ПМП	
3.2.	Количество посещений на дому	
4.	Наличие отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым (1/0)	
4.1.	Количество посещений на дому	
5.	Наличие отделения паллиативной медицинской помощи взрослым (1/0)	
5.1	Количество паллиативных коек для взрослых:	
5.2	Количество пролеченных больных всего, в том числе по профилям:	
	терапия	
	онкология	
	неврология	
	инфекционные (ВИЧ)	
	гастроэнтерология	
	хирургия	
	кардиология	
	другие	
6.	Наличие школы для пациентов и их родственников при кабинетах паллиативной помощи в поликлиниках, количество обученных	
7.	Наличие школы для пациентов и их родственников в стационаре, количество обученных	
8.	Количество пациентов, нуждающихся в обеспечении медицинским оборудованием и медицинскими изделиями на дому (нуждаются/обеспечены)	-/-
9.	Количество нуждающихся в нутритивной поддержке на дому	
10.	Количество пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке	-/-

*Оценку потребности взрослых в паллиативной медицинской помощи рекомендуется осуществлять из расчета числа умерших взрослых в субъекте за предыдущий год, умноженного на коэффициент 0,67, с округлением до 0 знаков после запятой (Усредненный показатель смертности по различным нозологиям и распространенности болевого синдрома, составляющий 67,0 % от всех умерших для взрослых, согласно методике Всемирной организации здравоохранения: Global Atlas of Palliative Care at the End of Life)

	(стационар/на дому)	
11.	Количество пациентов получающих слабые опиоиды	
11.1.	Количество выписанных рецептов	
12.	Количество пациентов получающих сильные опиоиды инвазивные/неинвазивные	-/-
12.1	Количество выписанных рецептов	
13.	Заявленная потребность (план) лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в пределах заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ, (упаковок):	---
	в инвазивных лекарственных формах	
	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	
14.	Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в пределах заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ, %:	---
	в инвазивных лекарственных формах	
	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	
15.	Количество пациентов, переведенных в организации социального обслуживания	