

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ****П Р И К А З**от 09.10.2024№ 179**Об организации и совершенствовании оказания паллиативной
медицинской помощи на территории Ивановской области**

В целях исполнения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» и повышения доступности и качества паллиативной медицинской помощи:

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи (приложение 1).

1.2. Порядок маршрутизации пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области (приложение 2).

1.3. Рекомендуемый перечень клинико-диагностических исследований, проводимых пациентам при направлении для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (приложение 3).

1.4. Показания, средние сроки пребывания больного на койке и противопоказания к госпитализации в отделения паллиативной помощи, в отделения и на койки сестринского ухода (приложение 4).

1.5. Форму «Направление в круглосуточный стационар для оказания паллиативной медицинской помощи» (приложение 5).

1.6. Форму протокола врачебной комиссии по принятию решения о наличии/отсутствии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания (приложение 6).

1.7. Форму ежемесячного отчета медицинской организации об оказании паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (приложение 7).

1.8. Порядок организации предоставления отдельным категориям граждан, страдающих тяжелыми заболеваниями и нуждающихся в медицинских изделиях для использования на дому, оформления, выдачи и возврата указанных медицинских изделий (приложение 8).

2. Главным врачам областных бюджетных учреждений здравоохранения Ивановской области обеспечить оказание паллиативной медицинской помощи в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Руководителям медицинских организаций, не подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, руководствоваться Порядком организации оказания паллиативной медицинской помощи.

4. Главному внештатному специалисту по паллиативной помощи взрослым Департамента здравоохранения Ивановской области Замыслову Д.Е. и главному внештатному специалисту по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения Ивановской области Горькову А.В. обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям в части организации оказания паллиативной медицинской помощи».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области А.А. Витюховского и заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Т.В. Слабинскую.

**Заместитель Председателя Правительства
Ивановской области - директор Департамента
здравоохранения Ивановской области**



А.Е. Арсеньев

Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи

1. Основные положения

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Ивановской области.

1.2. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, оказываемый пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, направленными на облегчение боли и иных тяжелых проявлений заболеваний, когда исчерпаны другие возможности лечения.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в виде:

- а) первичной доврачебной медицинской помощи;
- б) первичной врачебной медицинской помощи;
- в) специализированной медицинской помощи.

1.3. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и в условиях круглосуточного стационара.

1.4. Оказание паллиативной медицинской помощи на территории Ивановской области осуществляется медицинскими организациями с учётом права гражданина на выбор врача и медицинской организации.

1.5. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается:

- а) кабинетами паллиативной медицинской помощи,
- б) отделениями выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, созданными в медицинских организациях,
- в) врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

1.6. Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара оказывается в:

- а) отделениях/койках сестринского ухода медицинских организаций;
- б) отделениях паллиативной медицинской помощи;

1.7. Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему

первичной паллиативной медицинской помощи, с учётом решения врачебной комиссии медицинской организации, принявшей решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи:

1.7.1. Паллиативная первичная 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.

1.7.2. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

1.7.3. Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи осуществляют:

а) выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

б) активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

в) 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;

г) лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

д) назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

е) выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;

ж) вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

з) направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;

и) направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;

к) 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;

л) обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

м) представление отчетности, сбор и представление первичных данных о

медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

н) организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

1.8. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (в т.ч. в дневном стационаре, на дому):

1.8.1. Согласие пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому;

1.8.2. Отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

1.8.3. Возможность купирования симптомов на дому;

1.8.4. Потребность в патронажных визитах не чаще одного раза в неделю;

1.8.5. Низкий физический статус пациента, исключающий возможность транспортировки в стационар;

1.8.6. 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).

1.9. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

1.10. Паллиативная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывается в медицинских организациях, имеющих в структуре отделения паллиативной медицинской помощи.

1.11. Граждане, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае отсутствия медицинских показаний для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода.

1.12. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в отделениях сестринского ухода:

1.12.1. Согласие пациента (законных представителей) и его родственников;

1.12.2. Отсутствие потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств;

1.12.3. Отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения;

1.12.4. Потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе;
1.12.5. Обеспечение территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;

1.12.6. социально неблагополучная ситуация;

1.12.7. Предоставление «социальной передышки» родственникам.

1.13. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

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.

1.14. Паллиативная медицинская помощь пациентам с туберкулезом оказывается в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при заболевании туберкулёзом.

1.15. При направлении гражданина в медицинскую организацию для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях оформляется выписка из медицинской карты гражданина, получившего 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.

1.16. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности её оказания в медицинской организации граждан, признанный нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

1.17. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, гражданин направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для организации динамического наблюдения и лечения тягостных симптомов.

1.18. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, признанного нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь соответствующего профиля.

1.19. 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, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, 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.

2. Медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи

2.1. Различные формы злокачественных новообразований:

- а) наличие метастатических поражений центральной нервной системы, печени, легких;
- б) наличие метастатических поражений других локализаций при незначительном ответе на специализированную терапию или наличии противопоказаний к ее проведению;
- в) наличие боли и других тяжелых проявлений заболевания.

2.2. Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера:

- а) утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев на фоне специализированной терапии;
- б) прогрессирующее нарушение глотания;
- в) нарушение функции тазовых органов;
- г) расстройства речевой деятельности, препятствующие речевому общению и социальному взаимодействию;
- д) высокий риск падения и/или эпизоды падения в прошлом; наличие хронических ран и контрактур.

2.3. Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения:

- а) персистирующая кома различной степени или состояние минимального сознания, когнитивные нарушения;
- б) прогрессирующее нарушение глотания;
- в) нарушение функции тазовых органов;
- г) расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;
- д) наличие хронических ран и контрактур;
- е) парезы и параличи со значительной потерей функции.

2.4. Неблагоприятный прогноз развития заболевания при болезнях органов кровообращения:

- а) конечные стадии хронической сердечной недостаточности (III и IV функциональный класс по NYHA);
- б) неоднократная госпитализация по причине сердечной

недостаточности/ другие формы ИБС (более 3 раз за последние 12 мес.);

в) 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;

г) наличие сочетанной соматической и/или психической патологии, значимо влияющей на качество жизни и/или симптомы основного заболевания;

д) одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке;

е) результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (<25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии > 70 мм рт.ст.);

ж) стабильная стенокардия 3 и 4 функциональных классов (одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке);

з) тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.

2.5. Неблагоприятный прогноз развития заболевания при болезнях органов дыхания:

а) дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке);

б) нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности 3 степени в период ремиссии заболевания.

2.6. Неблагоприятный прогноз развития заболевания при почечной недостаточности:

а) хроническая почечная недостаточность 4 или 5 стадии (расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) с прогрессирующим ухудшением;

б) прекращение диализа или отказ от его проведения.

2.7. Неблагоприятный прогноз развития заболевания при болезнях печени:

а) тяжесть цирроза печени по шкале Чайлд-Пью не менее 10 баллов (стадия С);

б) цирроз с одним или несколькими осложнениями в течение прошедшего года:

в) асцит, резистентный к действию диуретиков;

г) печеночная энцефалопатия;

д) гепаторенальный синдром;

е) спонтанный бактериальный перитонит;

ж) повторные кровотечения из варикозно-расширенных вен;

з) невозможность проведения пересадки печени.

2.8. Дегенеративные заболевания нервной системы, боковой амиотрофический склероз и другие заболевания двигательных нейронов, рассеянный склероз, дегенеративные заболевания экстрапирамидной системы:

а) прогрессирующее нарушение глотания;

б) расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;

в) нуждаемость в длительной кислородотерапии;

г) нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

2.9. ВИЧ/СПИД:

- а) терминальная стадия ВИЧ-инфекции;
- б) ВИЧ-инфекция с морфологически подтвержденным диагнозом распространенной формы злокачественного новообразования, не подлежащего радикальному противоопухолевому лечению;
- в) ВИЧ-инфекция с хроническим болевым синдромом, обусловленным злокачественным новообразованием;
- г) ВИЧ-инфекция с длительным болевым синдромом иной этиологии;
- д) 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;
- е) ВИЧ-инфекция с глубокими трофическими расстройствами (трофическими язвами, пролежнями).

2.10 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:

- а) распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии; поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервномышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);
- б) неоперабельные врожденные пороки развития;
- в) поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;
- г) последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

3. Порядок признания пациента, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

3.1. Принятие решения о наличии или отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи осуществляется врачебной комиссией (врачебной подкомиссией) медицинской организации, в которой пациент получает медицинскую помощь в стационарных или в амбулаторных условиях.

3.2. Направление пациента на врачебную комиссию (врачебной подкомиссию) (далее - ВК) для определения показаний для оказания

паллиативной медицинской помощи и условий её оказания осуществляет лечащий врач. При направлении на ВК лечащий врач осуществляет оценку функционального состояния пациента (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.) и оценку боли у пациента по шкале боли, которые отражаются в эпикризе направления на ВК.

3.3. При принятии решения о наличии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач, уполномоченный ВК:

3.3.1. 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,

3.3.2. 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 ВК.

3.3.3. При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную помощь в стационарных условиях осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем) и медицинской организацией по вопросам госпитализации;

3.3.4. При отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет письменный отказ от оказания паллиативной медицинской помощи.

3.4. Проведение ВК по паллиативной медицинской помощи может осуществляться как в присутствии пациента, так и заочно по представлению лечащего врача. В работе ВК в обязательном порядке принимает участие лечащий врач и могут привлекаться специалисты других профилей, в том числе врач по паллиативной медицинской помощи (в том числе заочно).

3.5. ВК, при определении условий оказания паллиативной медицинской помощи, учитывает наличие у пациента заболеваний и состояний, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 г. №345н/372н, 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).

3.6. Решение ВК по паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (приложение 4 к распоряжению), в котором отражаются: наличие (отсутствие) показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, 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, при наличии показаний к паллиативной медицинской помощи - определение объемов и условий её оказания, дальнейшей тактики ведения пациента.

3.7. В случаях, если решение о признании пациента нуждающимся в паллиативной помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, копия протокола ВК:

- выдается на руки пациенту (законному представителю);
- направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи) учитывая зону обслуживания и нозологию;
- направляется в адрес главного внештатного специалиста по паллиативной помощи взрослым и главного внештатного специалиста по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения Ивановской области.

3.8. В случаях, если решение о признании пациента нуждающимся в паллиативной помощи принимается врачебной комиссией специализированной медицинской организации копия протокола ВК:

- выдается на руки пациенту (законному представителю);
- направляется в адрес медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи) учитывая зону обслуживания и нозологию;
- направляется в адрес главного внештатного специалиста по паллиативной помощи взрослым и главного внештатного специалиста по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения Ивановской области.

4. Обеспечение пациентов медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи

4.1. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется обеспечение граждан, признанных нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма

человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

4.2. Порядок обеспечения граждан медицинскими изделиями в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

4.3. Перечень медицинских изделий для использования на дому гражданами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

Приложение 2
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 09.10.2024 № 171

**Порядок маршрутизации пациентов при оказании паллиативной
медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ивановской области**

1. Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению, в т.ч. выездной патронажной службой

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оказывающие первичную специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению	Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь	Прикрепленные муниципальные районы
	ОБУЗ 1-я ГКБ	4 отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым	г.о Иваново, г.о. Тейково, г.о. Кохма, Ивановский, Приволжский, Фурмановский, Комсомольский, Ильинский, Тейковский, Лежневский, Гаврилово-Посадский муниципальные районы
	ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»	1 кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым	Все городские округа и муниципальные районы Ивановской области
	ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»	4 отделения выездной патронажной	г.Иваново

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оказывающие первичную специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению	Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь	Прикрепленные муниципальные районы
		паллиативной помощи взрослым	
	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	1 отделение выездной патронажной паллиативной помощи взрослым)	г.о. Шуя, Шуйский, Савинский, Верхнеландеховский, Пестяковский, Палехский, Южский, муниципальные районы
	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	2 отделения выездной патронажной паллиативной помощи взрослым	г.о. Кинешма, г.о. Вичуга, Вичугский, Заволжский, Кинешемский, Лухский, Родниковский, Пучежский, Юрьевецкий, муниципальные районы

2. Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях детскому населению, в т.ч. выездной патронажной службой

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оказывающие первичную специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению	Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь	Прикрепленные муниципальные районы
1.	ОБУЗ 1-я ГКБ	2 отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям	г.о Иваново, г.о. Тейково, г.о. Кохма, г.о. Шуя, Ивановский, Приволжский, Фурмановский, Комсомольский, Ильинский, Тейковский, Лежневский, Гаврилово-Посадский, Савинский, Верхнеландеховский, Пестяковский, Палехский, Южский, Шуйский муниципальные районы
2.	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	1 отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям	г.о. Кинешма, г.о. Вичуга, Вичугский, Заволжский, Кинешемский, Пучежский, Родниковский, Лухский, Юрьеvecкий муниципальные районы

3. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (круглосуточный стационар)

№	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях	Категории пациентов	Прикрепленные муниципальные районы
1.	ОБУЗ 1-я ГКБ	Взрослое население	г.о. Иваново, г.о. Тейково, г.о. Кохма, Ивановский, Приволжский, Фурмановский, Комсомольский, Ильинский, Тейковский, Лежневский, Гаврилово-Посадский муниципальные районы
2.	ОБУЗ «ИвООД»	Взрослое население	Все городские округа и муниципальные районы Ивановской области
3.	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Взрослое население	г.о. Шуя, Шуйский, Савинский, Южский, Палехский, Верхнеландеховский, Пестяковский муниципальные районы
4.	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Взрослое население	г.о. Кинешма, Кинешемский, Заволжский, Юрьеvecкий, Родниковский, Лухский, Пучежский муниципальные районы
5.	ООО «МЕДИЦИНА»	Взрослое население	г.о. Иваново, г.о. Тейково, г.о. Кохма,

			Ивановский, Приволжский, Фурмановский, Комсомольский, Ильинский, Тейковский, Лежневский, Гаврилово- Посадский муниципальные районы
6.	ООО «Добрый день»	Взрослое население	г.о. Вичуга, Вичугский, Лухский, Родниковский муниципальный район
7.	ОБУЗ «ОДКБ»	Детское население	Все городские округа и муниципальные районы Ивановской области

4. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделениях сестринского ухода

№	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях	Категории пациентов	Прикрепленные муниципальные районы
1.	ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	Взрослое население	г.о. Иваново, г.о. Тейково, г.о. Кохма, Ивановский, Приволжский, Фурмановский, Комсомольский, Ильинский, Тейковский, Лежневский, Гаврилово- Посадский муниципальные районы

2.	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Взрослое население	г.о. Шуя, Шуйский, Савинский, Южский, Палехский, Верхнеландеховский, Пестяковский муниципальные районы
3.	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Взрослое население	г.о. Вичуга, г.о. Кинешма, Кинешемский, Заволжский, Вичугский, Юрьевецкий, Родниковский, Лухский, Пучежский муниципальные районы

Приложение 3
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 09.10.2024 № 171

**Показания, средние сроки пребывания больного на койке и
противопоказания к госпитализации в отделения паллиативной помощи, в
отделения и на койки сестринского ухода**

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями:

№	Показания с госпитализации	Средние сроки пребывания больного на койке (дней)*
1	Инкурабельные пациенты с различными формами злокачественных новообразований	18
2	Пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента, в том числе пациенты с ВИЧ-инфекцией в терминальной стадии с интенсивным болевым синдромом, выраженными трофическими расстройствами, нарушениями двигательных и высших психических функций при поражениях ЦНС, сочетанием ВИЧ-инфекции с туберкулезом	30
3	Пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития	30
4	Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи	30
5	Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи	30
6	Пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания, в том числе больные с выраженными нарушениями двигательной функции вследствие объемных новообразований головного и спинного мозга	30
7	Пациенты с различными формами деменции, в том числе с	30

	болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания	
Противопоказания к госпитализации		
1	Острые инфекционные и контагиозные заболевания	
2	Психические заболевания (шизофрения, сенильные психозы) в стадии обострения	
3	Острая хирургическая патология, требующая немедленного хирургического вмешательства	

* - перерыв между госпитализациями не менее 5 дней

Приложение 4
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 09.10.2024 № 171

**Рекомендуемый перечень клинико-диагностических исследований, проводимых
пациентам при направлении для оказания специализированной
паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях**

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Срок действия	Примечание
В03.016.003	Общий развернутый клинический анализ крови.	2 недели	Всем пациентам
В03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок крови, альбумин, общий билирубин и его фракции, мочевая кислота, креатинин, мочевины, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ)).	2 недели	Всем пациентам
А12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	1 месяц	Пациентам, при невозможности выполнения флюорографии
А12.10.001	ЭКГ	1 месяц	Всем пациентам
А06.09.006	Флюорография (Рентгенография, КТ) легких	12 месяцев	Всем пациентам
А03.16.0... - А03.20.0.	Эндоскопические исследования	1 месяц	по клиническим показаниям
А04.01.0... - А04.30.0	Ультразвуковые исследования	1 месяц	по клиническим показаниям
А26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	1 месяц	по клиническим показаниям
А26.06.041	Определение антител к вирусу гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови	1 месяц	по клиническим показаниям
А26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human	1 месяц	по клиническим показаниям

	immunodeficiency virus HIV 1) в крови		
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	1 месяц	по клиническим показаниям
A26.06.082	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	1 месяц	по клиническим показаниям

Рекомендуемый перечень клинико-диагностических исследований, необходимых для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детскому населению

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Срок годности	Примечание
V03.016.003	Общий развернутый клинический анализ крови.	10 дней	Всем детям при плановой госпитализации
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	10 дней	Всем детям при плановой госпитализации
A11.01.003.001	Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (пр. Манту, диаскин-тест)	12 месяцев	Всем детям от 1 года до 14 лет включительно при плановой госпитализации
A06.09.006	Флюорография (Рентгенография, КТ) легких	12 месяцев	Всем детям 15 лет и старше при плановой госпитализации
A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	1 месяц	Пациентам, при невозможности выполнения флюорографии, при плановой госпитализации
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	1 месяц	Всем детям при плановой госпитализации
A111.19.011.001	Взятие соскоба с перианальной области на энтеробиоз	1 месяц	Всем детям при плановой

			госпитализации
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий /ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella spp.</i>)	14 дней	Всем детям до 2-х лет при плановой госпитализации
A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий /ректального мазка на возбудителей дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	14 дней	Всем детям до 2-х лет при плановой госпитализации
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок крови, сахар, альбумин, общий билирубин и его фракции, мочевиная кислота, креатинин, мочевиная, аспаратаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), электролиты (К, Na)	10 дней	При плановой госпитализации на оперативное лечение
A12.10.001	ЭКГ с расшифровкой	10 дней	При плановой госпитализации на оперативное лечение
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови, качественное исследование	1 месяц	При плановой госпитализации на оперативное лечение
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	1 месяц	По клиническим показаниям
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1</i>) в крови	3 месяца	При плановой госпитализации на оперативное лечение
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови	3 месяца	При плановой госпитализации на оперативное лечение
A26.06.082	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	14 дней	Детям 14 лет и старше при плановой госпитализации на оперативное лечение

V03.005.003.	Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза (Длительность кровотечения по Дюке)	10 дней	При плановой госпитализации на оперативное лечение
V03.005.004.	Исследование коагуляционного гемостаза (Время свертывания крови)	10 дней	При плановой госпитализации на оперативное лечение

Рекомендуемый перечень документов, необходимых для оказания специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях детям

1. Свидетельство о рождении детям до 14 лет (и его ксерокопия).
2. Действующий полис ОМС.
3. Паспорт для детей старше 14 лет (и его ксерокопия).
4. СНИЛС (и его ксерокопия).
5. Свидетельство о регистрации по месту пребывания (при проживании пациента в учреждениях, подведомственных Департаменту социальной защиты населения Ивановской области).
6. Документы, удостоверяющие личность законного представителя пациента (паспорт, СНИЛС).
7. Направление на стационарное лечение из поликлиники, больницы, учреждений, подведомственных Департаменту социальной защиты населения Ивановской области.
8. Справка с указанием сведений об эпидокружении (срок годности -3 дня).
9. Выписка из амбулаторной карты/истории болезни.
10. Сведения о профилактических прививках, в том числе о вакцинации против туберкулеза (БЦЖ) детям до 1 года.
11. Справка врачей-специалистов (по показаниям).

Рекомендуемый перечень документов и клинико-диагностических исследований для лиц, госпитализированных для ухода за детьми, при оказании специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

1. Паспорт (и его ксерокопия).
2. СНИЛС (при необходимости выдачи листа нетрудоспособности).
3. Флюорография (рентгенография, КТ) легких (срок годности 12 месяцев).
4. Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови (срок годности 14 дней).
5. Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (*Salmonella spp.*) и возбудителей дизентерии (*Shigella spp.*) при госпитализации по уходу за детьми до 2 лет (срок годности 14 дней).
6. Сведения о вакцинации против кори.

Перечень документов, необходимых при направлении на лечение в отделение паллиативной помощи, в отделение и на койки сестринского ухода

1. Паспорт.
2. Полис ОМС.
3. Сведения о рентгенографическом исследовании легких в течение последних 12 месяцев.
4. Направление от лечащего врача с развернутым диагнозом.
5. Выписка из амбулаторной карты и (или) истории болезни.

Приложение 5
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 09.10.2024 № 171
Форма 1

Штамп направляющей МО

Направление

в круглосуточный стационар для оказания паллиативной медицинской помощи

1. Место госпитализации
2. Фамилия
3. Имя
4. Отчество
5. Дата рождения
6. Полных лет
7. Место жительства
8. Место регистрации
9. Состоит под наблюдением отделения выездной паллиативной помощи ДА - дата взятия на учет « » 20 г.
НЕТ
Нужное выделить
10. Полис ОМС
11. Основной диагноз:
12. Дата постановки DS « » 20 г.
13. Сопутствующий:
14. Осложнения:
15. Код по МКБ-10
16. Телефоны родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом
17. Цель госпитализации: (выделить)
 - невозможность проведения паллиативной терапии в амбулаторных условиях
 - невозможность подбора адекватной терапии в амбулаторных условиях
 - Другая причина

Председатель ВК

Подпись

ФИО

Лечащий врач:

Подпись

ФИО

Контактный телефон направляющей МО: _____

МП

Дата направления: _____

Приложение 6
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 09.10.2024 № 171

Форма 2

Протокол заседания врачебной комиссии № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации)

Повестка:

Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента

(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания, назначения обезболивающих и психотропных лекарственных препаратов по медицинским показаниям

Состав комиссии:

Председатель комиссии: заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе

Члены комиссии: заведующий поликлиникой,

зав.терапевтическим отд.поликлиники, (зав. Педиатрическим отд. поликлиники)

врач-терапевт участковый(врач-педиатр участковый)

Врач по паллиативной медицинской помощи (заочно) _____

Рассмотрели материалы: медицинская документация, Анкета Пациента, шкала PPS, шкала боли.

Решения: 1. Пациент _____

(ФИО пациента)

		(ФИО пациента)	
		нуждается	не нуждается
1.	В паллиативной помощи		
1.1.	В стационарных условиях	В отделениях сестринского ухода на паллиативных койках, в отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	
1.2.	В амбулаторных условиях	В кабинете паллиативной медицинской помощи	В отделении выездной патронажной службы
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 (непаллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	есть	нет
4.1.	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения		
5.	В обезболивании	нуждается	не нуждается
5.1.	Назначение обезболивающих и психотропных лекарственных препаратов по медицинским показаниям (наименование, дозировка, кратность)		
6.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения		

Лечащему врачу _____ :
(ФИО лечащего врача)

- 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.
- 1.2. Организовать дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи и/или назначение обезболивающих и психотропных лекарственных препаратов по медицинским показаниям в установленном порядке в соответствии с решением врачебной комиссии,
2. Решения по иным вопросам:
3. Особое мнение членов комиссии (при наличии):

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 для оценки назначения обезболивающих и психотропных лекарственных препаратов по медицинским показаниям.

Председатель комиссии: _____ (расшифровка подписи)
(подпись)

Члены комиссии:

_____ (подпись)

(расшифровка подписи)

_____ (подпись)

(расшифровка подписи)

_____ (подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 8
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от 09.10.2024 № 171

Порядок организации предоставления отдельным категориям граждан, страдающих тяжелыми заболеваниями и нуждающихся в медицинских изделиях для использования на дому, оформления, выдачи и возврата указанных медицинских изделий

1. Настоящий Порядок определяет организацию предоставления медицинских изделий для использования на дому в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, требования к оформлению, выдаче и возврату указанных изделий.
2. Показания для проведения по жизненным показаниям к использованию медицинских изделий на дому определяет стационарная медицинская организация или главный внештатный специалист соответствующего профиля, о чем дают рекомендации в выписке из истории болезни стационарного больного (форма 027/у) или в заключении.
3. Медицинские изделия для использования на дому выдаются на основании решения врачебной комиссии (далее – ВК) гражданам, страдающим тяжелыми заболеваниями, состоящим на диспансерном учете в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области, находящимся в реестре пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи и нуждающимся в использовании медицинских изделий на дому.
4. Решение ВК оформляется протоколом и заносится в первичную медицинскую документацию.
5. После проведения ВК медицинской организацией осуществляется выдача медицинского изделия.
6. Гражданину или его законному представителю, представителю по доверенности необходимо обратиться в медицинскую организацию с заявлением.
7. После заключения договора, оформления акта приема-передачи изделия, соответствующее изделие передается гражданину.
8. Наблюдение гражданина по профилю заболевания осуществляется врачами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.
9. Медицинские изделия для использования на дому предоставляются гражданам бесплатно, не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.
10. Ремонт медицинских изделий для использования на дому осуществляется в период гарантийной эксплуатации за счет поставщика, далее - медицинской организацией, с которой заключался договор

безвозмездного пользования медицинских изделий для использования на дому.

11. Заявку на ремонт подает медицинская организация. Необходимость проведения ремонта устанавливается в процессе осмотра и проверки работы медицинского изделия при посещении гражданина, а также при обращении гражданина лично, либо через его представителя, законного представителя при выявлении неисправностей изделия.

12. После окончания эксплуатации медицинское изделие в трехдневный срок возвращается гражданином, родственниками гражданина или его законным представителем или представителем по доверенности в медицинскую организацию, с которой заключался договор безвозмездного пользования медицинским изделием на дому, с оформлением акта возврата изделия.

13. Приобретение расходных материалов, доставка медицинского изделия гражданину и возврат его в медицинскую организацию осуществляется медицинской организацией.