МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

03.02.2022 № 68

г. Красногорск

Об утверждении Регламента организации оказания паллиативной медицинской помощи населению на территории Московской области

В соответствии с Федеральным законом от 21.11 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 26.11.2020 № 168-Р «Об утверждении порядка учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в Московской области», приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.11.2021 № 1073 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи и перечня медицинских организаций Московской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению Московской области», приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.12.2019 № 1333 «Об организации медицинской эвакуации пациентов между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области», в целях дальнейшего совершенствования организации и повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи в Московской области П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемый регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Московской области (далее – регламент).

117326

Правительство Московской области

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее – медицинские организации), оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению Московской области:

1) организовать оказание паллиативной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе комплектование структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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», а также требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) организовать работу врачебных комиссий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

3) обеспечить своевременное обучение заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи;

4) направлять ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в управление специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Московской области (далее – управление) по адресу электронной почты: gasparyanss@mosreg.ru отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях по формам, согласно приложению 4 к регламенту, утвержденному настоящим приказом;

5) обеспечить заполнение ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, форм государственной автоматизированной информационной системы «Управление» (далее - ГАСУ):

- «Паллиативная помощь (новая)»;
- «Взаимодействие медицинских организаций»;
- «Лекарства»;
- «Данные о пациентах»;
- «Объем стационар»;
- «Объем амбулатория»;

6) обеспечить ежемесячное заполнение, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, формы ГАСУ: «Закупленные медицинские изделия и автомобили»;

7) обеспечить ежедневное заполнение в подсистеме «Поликлиника» государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС) отчета «Учет пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской

Правительство Московской области

помощи» (далее - реестра пациентов), в подсистеме «Стационар» ЕМИАС отчета «по коечному фонду (Стационар) за сегодня»;

8) назначить ответственных лиц за предоставление (заполнение) информации, указанной в подпунктах 4 - 7 настоящего приказа;

9) организовать транспортировку пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с регламентом.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, за исключением медицинских организаций, указанных в перечне медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому и детскому населению Московской области, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.11.2021 № 1073 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи и перечня медицинских организаций Московской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению Московской области» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Московской области от 30.12.2021 № 1234), обеспечить наличие в штате не менее 1 врача-специалиста, имеющего подготовку по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи, с возложением на него обязанности по участию в заседаниях врачебных комиссий при рассмотрении вопросов о признании пациента имеющим показания к оказанию паллиативной медицинской помощи.

4. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной медицинский информационно-аналитический центр» Платонову В. А. обеспечить:

1) сбор информации в формах ГАСУ, указанных в подпунктах 5 и 6 пункта 2 настоящего приказа;

2) предоставление в управление по адресу электронной почты: gasparyanss@mosreg.ru сводных отчетов, указанных в подпунктах 5, 6 пункта 2 настоящего приказа и информации, указанной в подпункте 7 пункта 2 настоящего приказа по запросу управления;

3) внесение изменений в формы, указанные в подпунктах 5, 6, 7 пункта 2 настоящего приказа, по запросу управления.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Московской области Вискова Р.В.

Заместитель Председателя
Правительства Московской области – министр
здравоохранения Московской области С.А. Стригункова

Правительство Московской области

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Московской области
от 03.02.2022 № 68

РЕГЛАМЕНТ
организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Московской области

1. Общие положения

1.1 Настоящий регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Московской области (далее - регламент) устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Московской области в амбулаторных и стационарных условиях государственных медицинских организаций здравоохранения Московской области (далее – медицинские организации), взаимодействия медицинских организаций, обмена информацией об оказании паллиативной медицинской помощи между медицинскими организациями, управлением специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Московской области (далее – управление).

1.2 Паллиативная медицинская помощь населению Московской области оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.3 Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению Московской области 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.

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

1.5 Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению Московской области в амбулаторных условиях, в том числе на дому, оказывается находящимися в структуре медицинских организаций:

- кабинетами паллиативной медицинской помощи (для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению);
- отделениями выездной патронажной службы.

1.6 Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению Московской области в условиях стационара оказывается:

- медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющими в своем

Правительство Московской области

составе отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода.

1.7 Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению Московской области, в пределах своих полномочий взаимодействуют с некоммерческими организациями, учреждениями, подведомственными Министерству социального развития Московской области.

1.8 Организационно-методическую поддержку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Московской области обеспечивает организационно-методический отдел по паллиативной медицинской помощи государственного автономное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной хоспис (для детей)», управление.

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

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

- о наличии/отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи (с учетом раздела 3 настоящего регламента);
- об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, амбулаторно (с учетом раздела 5 регламента);
- о необходимости проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

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

- врачами-онкологами (в том числе врачами онкологических диспансеров), врачами-гематологами, онкологическими консилиумами при наличии морфологически верифицированного диагноза у инкурабельного больного;
- врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) при наличии заключения врача-онколога, врача-гематолога, онкологического консилиума об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе хронического болевого синдрома.

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

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

Правительство Московской области

3. Правила признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

3.1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (приложение 1 к настоящему регламенту), к которой прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (приложение 2 к настоящему регламенту), для дальнейшего рассмотрения на заседании врачебной комиссии.

3.2. По результатам оценки состояния пациента лечащий врач самостоятельно принимает решение о наличии или отсутствии у пациента, указанного в пункте 2.2 настоящего Порядка, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Для принятия решения о наличии у пациентов, указанных в пункте 2.3 настоящего регламента, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в медицинской организации, эпикриз направления на врачебную комиссию медицинскую документацию пациента.

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

- в срок не позднее двух рабочих дней после принятия решения с учетом согласия пациента (законного представителя) в доступной для него форме с соблюдением этических и моральных норм информирует пациента (его законного представителя) о наличии (отсутствии) показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания, организует дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи (раздел 5 настоящего регламента);

- оформляет и выдает пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, обоснования показаний для паллиативной медицинской помощи и копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего регламента;

- при направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем) и медицинской организацией, куда направляется пациент;

- при отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом особенностей оформления информированного добровольного

Правительство Московской области

согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

4. Организация работы врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи

4.1. Проведение заседания врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи организуется с привлечением лечащего врача по основному заболеванию пациента и/или врача по паллиативной медицинской помощи. В случае отсутствия в медицинской организации врача по паллиативной медицинской помощи допускается приглашение данного врача-специалиста из другой медицинской организации.

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

4.3. При определении условий оказания паллиативной медицинской помощи врачебная комиссия по паллиативной медицинской помощи учитывает наличие у пациента заболеваний и состояний, указанных в Положении 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, к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «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», критерии признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, иные факторы (социальные, условия проживания, возможность организации ухода за пациентом на дому, желание пациента (законного представителя).

4.4. Решение врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (приложение 3 к настоящему регламенту).

В решении врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи указываются:

- 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 ее оказания, дальнейшей тактики ведения пациента;
- лицо, ответственное за организацию оказания паллиативной медицинской

Правительство Московской области

помощи (в том числе за дальнейшую маршрутизацию пациента) и за информирование пациента (законного представителя) о нуждаемости (отсутствии необходимости) в паллиативной медицинской помощи для эффективного и своевременного избавления от боли и/или облегчения других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни;

- решения по иным вопросам, связанным с оказанием паллиативной медицинской помощи;

- особое мнение членов комиссии, врача-эксперта (в случае несогласия с решением врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи).

5. Маршрутизация пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи

5.1. Направление пациентов 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, иными врачами-специалистами и медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, врачами отделений выездной патронажной службы.

5.2. Решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (стационарно, амбулаторно) принимается с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (пункты 5.3, 5.4 настоящего регламента).

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

- согласие пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь на дому;

- отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

- возможность купирования симптомов на дому;

- 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).

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

- согласие пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;

- необходимость снятия тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, при неэффективности амбулаторного лечения;

Правительство Московской области

- необходимость круглосуточного врачебного наблюдения;
- предполагаемый прогноз жизни около 12 месяцев и менее;
- потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;
- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме.

5.4.4. В отделениях сестринского ухода медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- согласие пациента (законных представителей) и его родственников;
- отсутствие потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств;
- отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения;
- потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе;
- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме.

6. Правила оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области

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

- при первичном обращении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, в случае выявления признаков необоснованного принятия решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи инициирует проведение врачебной комиссии, в том числе повторной, для рассмотрения вопроса о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи;
- определяет условия и объем оказания паллиативной медицинской помощи;
- оформляет информированное добровольное согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в полном объеме или на проведение отдельных медицинских манипуляций/отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе от отдельных медицинских манипуляций с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;
- консультирует пациентов, их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов по вопросам особенностей оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том

Правительство Московской области

числе по вопросам обезболивания с использованием сильнодействующих, наркотических средств и психотропных веществ;

- определяет наличие показаний к изменению условий оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента, к проведению консультаций врачей-специалистов, клинико-лабораторных, инструментальных исследований;

- при наличии показаний организует направление пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь соответствующего профиля;

- в течение двух рабочих дней заполняет или информирует ответственного в медицинской организации за заполнение формы «Учет пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – реестр пациентов) в подсистеме «Поликлиника» государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС МО) о пациенте, признанным нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, с целью дальнейшей передачи необходимых сведений в реестр пациентов по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 26.11.2020 № 168-Р «Об утверждении порядка учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в Московской области» (далее – распоряжение 168-Р).

6.2. Пациенты, нуждающиеся в оказания паллиативной медицинской помощи на территории Московской области, обеспечиваются по месту фактического проживания (по месту прикрепления) лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями, средствами по уходу медицинскими организациями, однократно или на постоянной основе.

7. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи

7.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи организуется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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» (далее - приказ № 345н) и с разделом 6 настоящего регламента.

7.2. Работу кабинета паллиативной медицинской помощи курирует заместитель главного врача медицинской организации по клинико-экспертной работе или по медицинской части или по амбулаторно-поликлинической работе.

8. Оказание паллиативной медицинской помощи отделениями выездной патронажной службы

Правительство Московской области

8.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в отделениях выездной патронажной службы организуется в соответствии с приказом № 345н и с разделом 6 настоящего регламента.

8.2. Отделение выездной патронажной службы организует патронаж пациентов на дому с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

8.3. При наличии врачебных рекомендаций, в том числе указанных при выписке из медицинской организации, оказывавшей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, патронажи на дому могут осуществлять медицинские сестры, младшие медицинские сестры отделения выездной патронажной службы.

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

9.1. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется ежедневно, включая выходные и праздничные дни, в плановом порядке с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (раздел 5 настоящего регламента):

- при первичном принятии решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи и организации ее оказания в стационарных условиях;
- при принятии врачом кабинета паллиативной медицинской помощи решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- при принятии врачом отделения выездной патронажной службы решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- при принятии лечащим врачом пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, решения о необходимости его перевода в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, с учетом критериев маршрутизации (раздел 5 настоящего Регламента).

9.2. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, организуется медицинской организацией, выдавшей направление, в соответствии с разделом 10 настоящего регламента.

9.3. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, пациентов с неонкологическими заболеваниями, больных с онкологическими заболеваниями при отсутствии морфологически верифицированного диагноза или заключения врача-онколога, врача-гематолога, онкологического консилиума об инкурабельности заболевания без решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой проходит лечение

Правительство Московской области

пациент, не предусмотрена.

В отдельных случаях при отсутствии решения врачебной комиссии медицинской организации, направившей пациента на стационарное лечение, решение о госпитализации принимает врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, в которую доставлен пациент.

9.4. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляется в соответствии с разделами 2 и 5 настоящего регламента. Медицинский работник, оформивший направление на госпитализацию, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов, необходимых для госпитализации (пункт 9.7 настоящего регламента).

9.5. Пациенты, госпитализируемые в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, должны при себе иметь:

- копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего регламента;
- направление на госпитализацию по форме 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;
- 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;
- паспорт (свидетельство о рождении для детей);
- полис (копию полиса) обязательного медицинского страхования (при наличии);
-информированное добровольное согласие пациента (законного представителя).

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

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

- определять длительность оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях, объем медицинской помощи, наличие показаний к проведению консультаций врачей-специалистов, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, проведению клинико-лабораторных, инструментальных исследований;
- информировать заведующего отделением о наличии показаний для перевода пациента в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную

Правительство Московской области

медицинскую помощь в стационарных условиях, или для консультации пациента врачом-специалистом;

- определять возможность выписки пациента и наличие показаний к паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- обучение родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, основным навыкам ухода за пациентом при его выписке для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

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

- при наличии показаний - перевод пациентов в другую медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях;

- при наличии показаний - консультирование пациентов врачами-специалистами;

- информирование пациента (его законного представителя) и родственников о планируемой дате выписки;

- в течение двух рабочих дней заполняет или передает информацию ответственномув медицинской организации за заполнение реестра пациентов в подсистеме «Поликлиника» государственной информационной системы ЕМИАС МО о госпитализированном пациенте, признанным нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, с целью дальнейшей передачи необходимых сведений в реестр пациентов по форме, утвержденной далее распоряжением 168-Р.

9.9. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется для оказания паллиативной медицинской помощи и динамического наблюдения и лечения, организации и проведения ухода в амбулаторных условиях в соответствии с разделами 5, 6, 7, 8 настоящего регламента.

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

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

9.12. 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;

- при необходимости одновременно с выпиской из истории болезни выдать

Правительство Московской области

пациенту на руки запас сильнодействующих лекарственных средств, наркотических и/или психотропных веществ или выписать рецепт на сильнодействующие лекарственные средства, наркотические средства и/или психотропные вещества на срок до пяти дней.

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

9.14. В случае смерти пациента, которому оказывалась паллиативная медицинская помощь в условиях стационара, при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, оформляется медицинское свидетельство о смерти без проведения патолого-анатомического вскрытия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.15. Решение о переводе пациента, получающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь в условиях многопрофильного стационара, в отделение паллиативной медицинской помощи, отделение сестринского ухода для оказания паллиативной медицинской помощи принимает администрация медицинской организации с учетом разделов 2-6 настоящего регламента.

10. Организация транспортировки пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи

10.1. Организация транспортировки пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи осуществляется:

- медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь и выдавшими направление на госпитализацию, при наличии необходимого оборудования и транспорта;
- государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.12.2019 № 1333 «Об организации медицинской эвакуации пациентов между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области» по заявкам медицинских организаций, содержащих обоснование необходимости медицинской эвакуации пациента.

Правительство Московской области

Приложение 1
к регламенту организации
оказания паллиативной
медицинской помощи
населению Московской области

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)			
1.	**Наличие хронических неизлечимых прогрессирующих заболеваний или состояний**				
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	□	да	□	нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	□	да	□	нет
1.3	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	□	да	□	нет
1.4	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	□	да	□	нет
1.5	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	□	да	□	нет
1.6	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	□	да	□	нет
1.7.	Различные формы деменции	□	да	□	нет
2.	**Общие медицинские показания**				
2.1	Ухудшение общего состояния, физической и\или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания	□	да	□	нет
2.2	Неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение	□	да	□	нет
2.3	Снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности (PPS<50)	□	да	□	нет
2.4	Потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.	□	да	□	нет
3.	**Показатели степени тяжести заболевания**				
3.1	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л,	□	да	□	нет
3.2	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на оказание специализированной медицинской помощи	□	да	□	нет
3.3.	Устойчивые пролежни (стадия 3 - 4)	□	да	□	нет
3.4.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	□	да	□	нет
3.5.	Делирий	□	да	□	нет
3.6.	Устойчивая дисфагия	□	да	□	нет
3.7.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	□	да	□	нет
3.8.	Две или более экстренные (незапланированные) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 мес.	□	да	□	нет
3.9	Потребность в комплексной /интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	□	да	□	нет
3.10	Наличие 2 и более сопутствующих заболеваний, ухудшающих состояние пациента и требующих медикаментозной коррекции	□	да	□	нет

Правительство Московской области

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)			
4.	**Медицинские показания при отдельных заболеваниях**				
4.1.	**Злокачественные новообразования**				
4.1.1	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3 -4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	□	да	□	нет
4.1.2	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS< 50%)	□	да	□	нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы , несмотря на оптимальное лечение, вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома	□	да	□	нет
4.2	**Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью**				
4.2.1	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания - ДН 3 ст.	□	да	□	нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	□	да	□	нет
4.2.3	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV<30% или CVF <40%, DLCO < 40%	□	да	□	нет
4.2.4	Необходимость контролировать газовый состав крови после завершения оксигенотерапии- клинические проявления сердечной недостаточности	□	да	□	нет
4.2.5	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострением ХОБЛ)	□	да	□	нет
4.2.6	Нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности				
4.3	**Заболевания органов кровообращения**				
4.3.1	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	□	да	□	нет
4.3.2	Затруднение дыхания в покое или при минимальной физической нагрузке	□	да	□	нет
4.3.3.	Тяжелые соматические или психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	□	да	□	нет
4.3.4	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 70 мм.рт ст.)	□	да	□	нет
4.3.5	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин)	□	да	□	нет
4.3.6	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности /ИБС (более 3 раз за 12 месяцев)	□	да	□	нет
4.4	**Неврологические заболевания: тяжелые необратимые последствия ОНМК**				
4.4.1	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после ОНМК): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более 3 дней	□	да	□	нет
4.4.2	Во время хронической фазы (более 6 месяцев после ОНМК):неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более 1 раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение 1 недели), пролежни 3 -4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	□	да	□	нет

Правительство Московской области

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)			
4.5	**Хронические неврологические заболевания: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (Болезнь Паркинсона)**				
4.5.1	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	□	да	□	нет
4.5.2	Наличие комплекса тяжелых симптомов и синдромов	□	да	□	нет
4.5.3	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению и социальному взаимодействию	□	да	□	нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	□	да	□	нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	□	да	□	нет
4.5.6.	Нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности	□	да	□	нет
4.6.	**Болезни печени**				
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, тяжесть по шкале Чайлд-Пью не менее 10 б (при отсутствии осложнений)	□	да	□	нет
4.6.2	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии, асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно - кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС	□	да	□	нет
4.7	**Болезни почек**				
4.7.1	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л с прогрессивным ухудшением)	□	да	□	нет
4.7.2	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	□	да	□	нет
4.8	**Деменция**				
4.8.1	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	□	да	□	нет
4.8.2	Показатели прогрессирования :утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	□	да	□	нет
4.8.3	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	□	да	□	нет
5.	**Иные медицинские показания (при наличии – указать)**				
5.1	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	□	да	□	нет
5.2	Суицидальное поведение. Преднамеренное самоповреждение (МКБ-10 X60-X84)	□	да	□	нет
5.3	Болевой синдром (чем купируется)	□	да	□	нет
6.	**Общее количество положительных ответов «да»**				

Количество положительных ответов в разделе основного заболевания _____

Количество положительных ответов всего _____

Правительство Московской области

Оценка функционального состояния
(PPS)_____

Пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи на основании:

1 положительный ответ из раздела основное заболевание и 6 и более положительных ответов в других разделах анкеты.

2 положительных ответа из раздела основное заболевание и 3 и более положительных ответов в других разделах анкеты.

Заключение: пациент ФИО_____ нуждается / не нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи.

Ознакомлен: ФИО_____ подпись_____

Лечащий врач: _____ФИО_____

Заведующий отделением_____ ФИО_____

Правительство Московской области

Приложение 2
к регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
населению Московской области

ШКАЛА
PPS ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЩЕЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслуживание	Питание/питье	Уровень сознания
100	Полная	Практически здоров: жалоб нет; признаков заболевания нет	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
90	Полная	Сохранена нормальная ежедневная активность; незначительная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
80	Полная	Нормальная ежедневная активность поддерживается с усилием; умеренная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
70	Сокращенная	Способен себя обслужить; не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
60	Сокращенная	Большей частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
50	Главным образом сидит или лежит	Частично способен себя обслужить, частично нуждается в уходе, часто требуется медицинская помощь	Требуется значительная помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь	Как правило, не обходится без помощи	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность

Правительство Московской области

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслуживание	Питание/питье	Уровень сознания
20	Полностью прикован к постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия	Тотальный уход	Мелкие глотки	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
10	Полностью прикован к постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость или кома
0	Смерть	Смерть	-	-	-

Правительство Московской области

Приложение 3
к регламенту организации
оказания паллиативной
медицинской помощи
населению Московской области

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Протокол заседания врачебной комиссии

_____

(наименование медицинской организации)

№ _____ «___» _____ 20 __ г.

Повестка:
Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента:

_____

(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и об условиях ее оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии _____/_____/
Заместитель председателя врачебной комиссии _____/_____/
Члены комиссии: _____/_____/
_____/_____/
_____/_____/
_____/_____/
Секретарь комиссии _____/_____/

Правительство Московской области

Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный _____/_____/

Слушали: _____

_____

(ФИО)

Рассмотрели материалы:

_____

_____

Диагноз: _____

Из анамнеза: _____

Решения: _____

1. Пациент _____

(ФИО пациента)

Таблица 1

1	Показана ли паллиативная медицинская помощь	□ ДА	□ НЕТ
2	Условия оказания паллиативной медицинской помощи	□ круглосуточный стационар	□ амбулаторные условия
3	Необходимость в респираторной поддержке	□ ДА	□ НЕТ
4	Показана ли специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	□ ДА	□ НЕТ
4.1	Объем и виды рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи		
4.2	Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи	□ круглосуточный стационар	□ амбулаторные условия
5	Показания к обследованию и/или получению лечения (непаллиативной медицинской помощи) в медицинских организация, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	□ ДА	□ НЕТ
5.1	Объем и виды рекомендуемых		

Правительство Московской области

	обследований и лечения		
5	Целесообразно ли направление в учреждения социальной защиты населения	□ ДА	□ НЕТ

Таблица 2

Перечень медицинских изделий для использования на дому

№ п/п	Группа медицинских изделий	Подгруппа медицинских изделий	Вид медицинского изделия	Код вида медицинского изделия	Количество[1]

2. Решения по иным вопросам:

_____

_____

_____

_____

3. Особое мнение членов комиссии (при наличии):

_____

_____

_____

_____

Председатель врачебной комиссии _____/_____/

Заместитель председателя врачебной комиссии _____/_____/

Члены комиссии: _____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

Секретарь комиссии _____/_____/

Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный _____/_____/

[1] Количество указывается исходя из решения, принятого врачебной комиссией, с учетом тяжести состояния пациента, но не более, чем на 1 год.

Правительство Московской области

Приложение 4
к регламенту организации
оказания паллиативной
медицинской помощи
населению Московской области

ФОРМЫ ОТЧЕТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Форма № 1

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в кабинете паллиативной медицинской помощи
в _____

(наименование медицинской организации)

в _____ 20_____ г.

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, признанных имеющими показания к оказанию паллиативной медицинской помощи:	
1.1.	Всего, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
2.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
2.2.	Жителям г. Москва, чел.	
2.3.	Жителям других субъектов, чел.	
2.4.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.5.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
3.1.	Всего посещений, шт.	
	В том числе:	
3.2	Жителям г. Москва, чел.	
3.3.	Жителям других субъектов, чел.	
3.4.	Врачом по паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП, шт.	
3.5.	Врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), шт.	
3.6.	Врачами-специалистами, шт.	
3.7	Средним медицинским персоналом	
3.8	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
4.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
5.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением кабинета ПМП	
5.1.	Всего, шт.	

Правительство Московской области

№ п/п	Показатель	Значение
5.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на врачебной комиссии, шт.	
5.3.	Расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения на учете в кабинете ПМП пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	Всего, шт.	
8.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
8.2.1.	Из них признано обоснованными, шт.	

Форма № 2

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в отделении выездной патронажной службы

в _____.

(наименование медицинской организации)

в _____ 20___ г.

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, поставленных на учет отделения выездной патронажной службы (далее - отделение ВПС):	
1.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
1.2.	Направленных в отделение ВПС по решению врачебной комиссии, чел.	
1.3.	Направленных в отделение ВПС по решению врача кабинета ПМП, чел.	
1.4.	Ранее получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и переведенных в отделение ВПС, чел.	
1.5.	Направленных в отделение ВПС с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствие заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приказом №345н), чел.	
1.6.	Которым паллиативная помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
2.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
2.2.	Жителям г. Москва, чел.	
2.3.	Жителям других субъектов, чел.	
2.5.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.6.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
3.1.	Всего посещений, шт.	
	В том числе:	

Правительство Московской области

№ п/п	Показатель	Значение
3.2.	Врачом по паллиативной медицинской помощи отделения ВПС, шт.	
3.3	В том числе врачами-специалистами, шт.	
3.4.	В том числе средним медицинским персоналом отделения ВПС, шт.	
3.5.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
4.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
5.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением отделения ВПС:	
5.1.	Всего, чел.	
5.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на заседании врачебной комиссии, шт.	
5.3.	Расхождение диагнозов, шт.	
6.	Средний срок нахождения на учете в отделении ВПС пациентов, умерших в отчетный период, дней	
7.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
7.1.	Всего, шт.	
7.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
7.2.1.	Из них признано обоснованными, шт.	

Форма № 3

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи
в стационарных условиях

в _____

(наименование медицинской организации)

в _____ 20___ г.

№ п/п	Показатель	Значение	
		Отделение паллиативной медицинской помощи	Отделение сестринского ухода
1.	Количество госпитализированных пациентов:		
1.1.	Всего, чел.		
	В том числе:		
1.2.	госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.		
1.3.	госпитализированных по направлению врача кабинета ПМП, чел.		
1.4.	госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.		
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.		

Правительство Московской области

1.6.	Госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствие заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приказом №345н), чел.		
1.7.	Которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.		
1.8.	Которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в отделении ВПС, чел.		
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:		
2.1.	Всего, чел.		
	В том числе:		
2.2.	Жителям г. Москва, чел.		
2.3.	Жителям других субъектов, чел.		
2.4.	Количество одиноких пациентов, чел		
2.5.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.		
3.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.		
4.	Количество выписанных пациентов:		
4.1.	Всего, чел.		
	В том числе:		
4.2.	Для дальнейшего наблюдения в кабинет ПМП		
4.3.	Для дальнейшего наблюдения в отделении ВПС		
4.4.	Для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях		
4.5.	Переведенных в учреждения социальной защиты населения		
5.	Количество пациентов, умерших в стационаре:		
5.1.	Всего, чел.		
5.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на заседании врачебной комиссии, шт.		
5.3.	Расхождение диагнозов, шт.		
6.	Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней		
7.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:		
7.1.	Всего, шт.		
7.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.		
7.3.	Из них признано обоснованными, шт.		

Правительство Московской области

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

03.02.2022 № 68

г. Красногорск

Об утверждении Регламента организации оказания паллиативной медицинской помощи населению на территории Московской области

В соответствии с Федеральным законом от 21.11 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 26.11.2020 № 168-Р «Об утверждении порядка учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в Московской области», приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.11.2021 № 1073 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи и перечня медицинских организаций Московской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению Московской области», приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.12.2019 № 1333 «Об организации медицинской эвакуации пациентов между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области», в целях дальнейшего совершенствования организации и повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи в Московской области П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемый регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Московской области (далее – регламент).

117326

Правительство Московской области

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее – медицинские организации), оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению Московской области:

1) организовать оказание паллиативной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе комплектование структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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», а также требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) организовать работу врачебных комиссий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

3) обеспечить своевременное обучение заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи;

4) направлять ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в управление специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Московской области (далее – управление) по адресу электронной почты: gasparyanss@mosreg.ru отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях по формам, согласно приложению 4 к регламенту, утвержденному настоящим приказом;

5) обеспечить заполнение ежеквартально, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, форм государственной автоматизированной информационной системы «Управление» (далее - ГАСУ):

- «Паллиативная помощь (новая)»;
- «Взаимодействие медицинских организаций»;
- «Лекарства»;
- «Данные о пациентах»;
- «Объем стационар»;
- «Объем амбулатория»;

6) обеспечить ежемесячное заполнение, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, формы ГАСУ: «Закупленные медицинские изделия и автомобили»;

7) обеспечить ежедневное заполнение в подсистеме «Поликлиника» государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС) отчета «Учет пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской

Правительство Московской области

помощи» (далее - реестра пациентов), в подсистеме «Стационар» ЕМИАС отчета «по коечному фонду (Стационар) за сегодня»;

8) назначить ответственных лиц за предоставление (заполнение) информации, указанной в подпунктах 4 - 7 настоящего приказа;

9) организовать транспортировку пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с регламентом.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, за исключением медицинских организаций, указанных в перечне медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому и детскому населению Московской области, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.11.2021 № 1073 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи и перечня медицинских организаций Московской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь населению Московской области» (в редакции приказа Министерства здравоохранения Московской области от 30.12.2021 № 1234), обеспечить наличие в штате не менее 1 врача-специалиста, имеющего подготовку по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи, с возложением на него обязанности по участию в заседаниях врачебных комиссий при рассмотрении вопросов о признании пациента имеющим показания к оказанию паллиативной медицинской помощи.

4. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной медицинский информационно-аналитический центр» Платонову В. А. обеспечить:

1) сбор информации в формах ГАСУ, указанных в подпунктах 5 и 6 пункта 2 настоящего приказа;

2) предоставление в управление по адресу электронной почты: gasparyanss@mosreg.ru сводных отчетов, указанных в подпунктах 5, 6 пункта 2 настоящего приказа и информации, указанной в подпункте 7 пункта 2 настоящего приказа по запросу управления;

3) внесение изменений в формы, указанные в подпунктах 5, 6, 7 пункта 2 настоящего приказа, по запросу управления.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Московской области Вискова Р.В.

Заместитель Председателя
Правительства Московской области – министр
здравоохранения Московской области С.А. Стригункова

Правительство Московской области

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Московской области
от 03.02.2022 № 68

РЕГЛАМЕНТ
организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Московской области

1. Общие положения

1.1 Настоящий регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Московской области (далее - регламент) устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Московской области в амбулаторных и стационарных условиях государственных медицинских организаций здравоохранения Московской области (далее – медицинские организации), взаимодействия медицинских организаций, обмена информацией об оказании паллиативной медицинской помощи между медицинскими организациями, управлением специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Московской области (далее – управление).

1.2 Паллиативная медицинская помощь населению Московской области оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.3 Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению Московской области 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.

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

1.5 Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению Московской области в амбулаторных условиях, в том числе на дому, оказывается находящимися в структуре медицинских организаций:

- кабинетами паллиативной медицинской помощи (для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению);
- отделениями выездной патронажной службы.

1.6 Паллиативная медицинская помощь взрослому и детскому населению Московской области в условиях стационара оказывается:

- медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющими в своем

Правительство Московской области

составе отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода.

1.7 Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению Московской области, в пределах своих полномочий взаимодействуют с некоммерческими организациями, учреждениями, подведомственными Министерству социального развития Московской области.

1.8 Организационно-методическую поддержку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Московской области обеспечивает организационно-методический отдел по паллиативной медицинской помощи государственного автономное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной хоспис (для детей)», управление.

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

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

- о наличии/отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи (с учетом раздела 3 настоящего регламента);
- об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, амбулаторно (с учетом раздела 5 регламента);
- о необходимости проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

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

- врачами-онкологами (в том числе врачами онкологических диспансеров), врачами-гематологами, онкологическими консилиумами при наличии морфологически верифицированного диагноза у инкурабельного больного;
- врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) при наличии заключения врача-онколога, врача-гематолога, онкологического консилиума об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе хронического болевого синдрома.

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

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

Правительство Московской области

3. Правила признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

3.1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи лечащий врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (приложение 1 к настоящему регламенту), к которой прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (приложение 2 к настоящему регламенту), для дальнейшего рассмотрения на заседании врачебной комиссии.

3.2. По результатам оценки состояния пациента лечащий врач самостоятельно принимает решение о наличии или отсутствии у пациента, указанного в пункте 2.2 настоящего Порядка, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Для принятия решения о наличии у пациентов, указанных в пункте 2.3 настоящего регламента, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в медицинской организации, эпикриз направления на врачебную комиссию медицинскую документацию пациента.

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

- в срок не позднее двух рабочих дней после принятия решения с учетом согласия пациента (законного представителя) в доступной для него форме с соблюдением этических и моральных норм информирует пациента (его законного представителя) о наличии (отсутствии) показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания, организует дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания паллиативной медицинской помощи (раздел 5 настоящего регламента);

- оформляет и выдает пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, обоснования показаний для паллиативной медицинской помощи и копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего регламента;

- при направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем) и медицинской организацией, куда направляется пациент;

- при отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом особенностей оформления информированного добровольного

Правительство Московской области

согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

4. Организация работы врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи

4.1. Проведение заседания врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи организуется с привлечением лечащего врача по основному заболеванию пациента и/или врача по паллиативной медицинской помощи. В случае отсутствия в медицинской организации врача по паллиативной медицинской помощи допускается приглашение данного врача-специалиста из другой медицинской организации.

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

4.3. При определении условий оказания паллиативной медицинской помощи врачебная комиссия по паллиативной медицинской помощи учитывает наличие у пациента заболеваний и состояний, указанных в Положении 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, к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «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», критерии признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, иные факторы (социальные, условия проживания, возможность организации ухода за пациентом на дому, желание пациента (законного представителя).

4.4. Решение врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (приложение 3 к настоящему регламенту).

В решении врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи указываются:

- 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 ее оказания, дальнейшей тактики ведения пациента;
- лицо, ответственное за организацию оказания паллиативной медицинской

Правительство Московской области

помощи (в том числе за дальнейшую маршрутизацию пациента) и за информирование пациента (законного представителя) о нуждаемости (отсутствии необходимости) в паллиативной медицинской помощи для эффективного и своевременного избавления от боли и/или облегчения других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни;

- решения по иным вопросам, связанным с оказанием паллиативной медицинской помощи;

- особое мнение членов комиссии, врача-эксперта (в случае несогласия с решением врачебной комиссии по паллиативной медицинской помощи).

5. Маршрутизация пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи

5.1. Направление пациентов 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, иными врачами-специалистами и медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, врачами отделений выездной патронажной службы.

5.2. Решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (стационарно, амбулаторно) принимается с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (пункты 5.3, 5.4 настоящего регламента).

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

- согласие пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь на дому;

- отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

- возможность купирования симптомов на дому;

- 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).

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

- согласие пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;

- необходимость снятия тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, при неэффективности амбулаторного лечения;

Правительство Московской области

- необходимость круглосуточного врачебного наблюдения;
- предполагаемый прогноз жизни около 12 месяцев и менее;
- потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;
- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме.

5.4.4. В отделениях сестринского ухода медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- согласие пациента (законных представителей) и его родственников;
- отсутствие потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств;
- отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения;
- потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе;
- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме.

6. Правила оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области

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

- при первичном обращении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, в случае выявления признаков необоснованного принятия решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи инициирует проведение врачебной комиссии, в том числе повторной, для рассмотрения вопроса о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи;
- определяет условия и объем оказания паллиативной медицинской помощи;
- оформляет информированное добровольное согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в полном объеме или на проведение отдельных медицинских манипуляций/отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе от отдельных медицинских манипуляций с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;
- консультирует пациентов, их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов по вопросам особенностей оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том

Правительство Московской области

числе по вопросам обезболивания с использованием сильнодействующих, наркотических средств и психотропных веществ;

- определяет наличие показаний к изменению условий оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента, к проведению консультаций врачей-специалистов, клинико-лабораторных, инструментальных исследований;

- при наличии показаний организует направление пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь соответствующего профиля;

- в течение двух рабочих дней заполняет или информирует ответственного в медицинской организации за заполнение формы «Учет пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – реестр пациентов) в подсистеме «Поликлиника» государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС МО) о пациенте, признанным нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, с целью дальнейшей передачи необходимых сведений в реестр пациентов по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 26.11.2020 № 168-Р «Об утверждении порядка учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в Московской области» (далее – распоряжение 168-Р).

6.2. Пациенты, нуждающиеся в оказания паллиативной медицинской помощи на территории Московской области, обеспечиваются по месту фактического проживания (по месту прикрепления) лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями, средствами по уходу медицинскими организациями, однократно или на постоянной основе.

7. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи

7.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи организуется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «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» (далее - приказ № 345н) и с разделом 6 настоящего регламента.

7.2. Работу кабинета паллиативной медицинской помощи курирует заместитель главного врача медицинской организации по клинико-экспертной работе или по медицинской части или по амбулаторно-поликлинической работе.

8. Оказание паллиативной медицинской помощи отделениями выездной патронажной службы

Правительство Московской области

8.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в отделениях выездной патронажной службы организуется в соответствии с приказом № 345н и с разделом 6 настоящего регламента.

8.2. Отделение выездной патронажной службы организует патронаж пациентов на дому с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

8.3. При наличии врачебных рекомендаций, в том числе указанных при выписке из медицинской организации, оказывавшей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, патронажи на дому могут осуществлять медицинские сестры, младшие медицинские сестры отделения выездной патронажной службы.

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

9.1. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется ежедневно, включая выходные и праздничные дни, в плановом порядке с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (раздел 5 настоящего регламента):

- при первичном принятии решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи и организации ее оказания в стационарных условиях;
- при принятии врачом кабинета паллиативной медицинской помощи решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- при принятии врачом отделения выездной патронажной службы решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- при принятии лечащим врачом пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, решения о необходимости его перевода в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, с учетом критериев маршрутизации (раздел 5 настоящего Регламента).

9.2. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, организуется медицинской организацией, выдавшей направление, в соответствии с разделом 10 настоящего регламента.

9.3. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, пациентов с неонкологическими заболеваниями, больных с онкологическими заболеваниями при отсутствии морфологически верифицированного диагноза или заключения врача-онколога, врача-гематолога, онкологического консилиума об инкурабельности заболевания без решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой проходит лечение

Правительство Московской области

пациент, не предусмотрена.

В отдельных случаях при отсутствии решения врачебной комиссии медицинской организации, направившей пациента на стационарное лечение, решение о госпитализации принимает врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, в которую доставлен пациент.

9.4. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляется в соответствии с разделами 2 и 5 настоящего регламента. Медицинский работник, оформивший направление на госпитализацию, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов, необходимых для госпитализации (пункт 9.7 настоящего регламента).

9.5. Пациенты, госпитализируемые в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, должны при себе иметь:

- копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего регламента;
- направление на госпитализацию по форме 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;
- 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;
- паспорт (свидетельство о рождении для детей);
- полис (копию полиса) обязательного медицинского страхования (при наличии);
-информированное добровольное согласие пациента (законного представителя).

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

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

- определять длительность оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях, объем медицинской помощи, наличие показаний к проведению консультаций врачей-специалистов, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, проведению клинико-лабораторных, инструментальных исследований;
- информировать заведующего отделением о наличии показаний для перевода пациента в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную

Правительство Московской области

медицинскую помощь в стационарных условиях, или для консультации пациента врачом-специалистом;

- определять возможность выписки пациента и наличие показаний к паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- обучение родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, основным навыкам ухода за пациентом при его выписке для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

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

- при наличии показаний - перевод пациентов в другую медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях;

- при наличии показаний - консультирование пациентов врачами-специалистами;

- информирование пациента (его законного представителя) и родственников о планируемой дате выписки;

- в течение двух рабочих дней заполняет или передает информацию ответственномув медицинской организации за заполнение реестра пациентов в подсистеме «Поликлиника» государственной информационной системы ЕМИАС МО о госпитализированном пациенте, признанным нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, с целью дальнейшей передачи необходимых сведений в реестр пациентов по форме, утвержденной далее распоряжением 168-Р.

9.9. При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациент направляется для оказания паллиативной медицинской помощи и динамического наблюдения и лечения, организации и проведения ухода в амбулаторных условиях в соответствии с разделами 5, 6, 7, 8 настоящего регламента.

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

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

9.12. 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;

- при необходимости одновременно с выпиской из истории болезни выдать

Правительство Московской области

пациенту на руки запас сильнодействующих лекарственных средств, наркотических и/или психотропных веществ или выписать рецепт на сильнодействующие лекарственные средства, наркотические средства и/или психотропные вещества на срок до пяти дней.

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

9.14. В случае смерти пациента, которому оказывалась паллиативная медицинская помощь в условиях стационара, при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, оформляется медицинское свидетельство о смерти без проведения патолого-анатомического вскрытия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.15. Решение о переводе пациента, получающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь в условиях многопрофильного стационара, в отделение паллиативной медицинской помощи, отделение сестринского ухода для оказания паллиативной медицинской помощи принимает администрация медицинской организации с учетом разделов 2-6 настоящего регламента.

10. Организация транспортировки пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи

10.1. Организация транспортировки пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи осуществляется:

- медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь и выдавшими направление на госпитализацию, при наличии необходимого оборудования и транспорта;
- государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 25.12.2019 № 1333 «Об организации медицинской эвакуации пациентов между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Московской области» по заявкам медицинских организаций, содержащих обоснование необходимости медицинской эвакуации пациента.

Правительство Московской области

Приложение 1
к регламенту организации
оказания паллиативной
медицинской помощи
населению Московской области

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)			
1.	**Наличие хронических неизлечимых прогрессирующих заболеваний или состояний**				
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	□	да	□	нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	□	да	□	нет
1.3	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	□	да	□	нет
1.4	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	□	да	□	нет
1.5	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	□	да	□	нет
1.6	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	□	да	□	нет
1.7.	Различные формы деменции	□	да	□	нет
2.	**Общие медицинские показания**				
2.1	Ухудшение общего состояния, физической и\или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания	□	да	□	нет
2.2	Неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение	□	да	□	нет
2.3	Снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности (PPS<50)	□	да	□	нет
2.4	Потеря массы тела более 10% за последние 6 мес.	□	да	□	нет
3.	**Показатели степени тяжести заболевания**				
3.1	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л,	□	да	□	нет
3.2	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на оказание специализированной медицинской помощи	□	да	□	нет
3.3.	Устойчивые пролежни (стадия 3 - 4)	□	да	□	нет
3.4.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	□	да	□	нет
3.5.	Делирий	□	да	□	нет
3.6.	Устойчивая дисфагия	□	да	□	нет
3.7.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	□	да	□	нет
3.8.	Две или более экстренные (незапланированные) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 мес.	□	да	□	нет
3.9	Потребность в комплексной /интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	□	да	□	нет
3.10	Наличие 2 и более сопутствующих заболеваний, ухудшающих состояние пациента и требующих медикаментозной коррекции	□	да	□	нет

Правительство Московской области

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)			
4.	**Медицинские показания при отдельных заболеваниях**				
4.1.	**Злокачественные новообразования**				
4.1.1	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3 -4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	□	да	□	нет
4.1.2	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS< 50%)	□	да	□	нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы , несмотря на оптимальное лечение, вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома	□	да	□	нет
4.2	**Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью**				
4.2.1	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания - ДН 3 ст.	□	да	□	нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	□	да	□	нет
4.2.3	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV<30% или CVF <40%, DLCO < 40%	□	да	□	нет
4.2.4	Необходимость контролировать газовый состав крови после завершения оксигенотерапии- клинические проявления сердечной недостаточности	□	да	□	нет
4.2.5	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострением ХОБЛ)	□	да	□	нет
4.2.6	Нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности				
4.3	**Заболевания органов кровообращения**				
4.3.1	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	□	да	□	нет
4.3.2	Затруднение дыхания в покое или при минимальной физической нагрузке	□	да	□	нет
4.3.3.	Тяжелые соматические или психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	□	да	□	нет
4.3.4	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 70 мм.рт ст.)	□	да	□	нет
4.3.5	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин)	□	да	□	нет
4.3.6	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности /ИБС (более 3 раз за 12 месяцев)	□	да	□	нет
4.4	**Неврологические заболевания: тяжелые необратимые последствия ОНМК**				
4.4.1	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после ОНМК): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более 3 дней	□	да	□	нет
4.4.2	Во время хронической фазы (более 6 месяцев после ОНМК):неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более 1 раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение 1 недели), пролежни 3 -4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	□	да	□	нет

Правительство Московской области

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)			
4.5	**Хронические неврологические заболевания: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (Болезнь Паркинсона)**				
4.5.1	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	□	да	□	нет
4.5.2	Наличие комплекса тяжелых симптомов и синдромов	□	да	□	нет
4.5.3	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению и социальному взаимодействию	□	да	□	нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	□	да	□	нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	□	да	□	нет
4.5.6.	Нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности	□	да	□	нет
4.6.	**Болезни печени**				
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, тяжесть по шкале Чайлд-Пью не менее 10 б (при отсутствии осложнений)	□	да	□	нет
4.6.2	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии, асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно - кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение и с противопоказанием к трансплантации и ТИПС	□	да	□	нет
4.7	**Болезни почек**				
4.7.1	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л с прогрессивным ухудшением)	□	да	□	нет
4.7.2	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	□	да	□	нет
4.8	**Деменция**				
4.8.1	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	□	да	□	нет
4.8.2	Показатели прогрессирования :утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	□	да	□	нет
4.8.3	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	□	да	□	нет
5.	**Иные медицинские показания (при наличии – указать)**				
5.1	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	□	да	□	нет
5.2	Суицидальное поведение. Преднамеренное самоповреждение (МКБ-10 Х60-Х84)	□	да	□	нет
5.3	Болевой синдром (чем купируется)	□	да	□	нет
6.	**Общее количество положительных ответов «да»**				

Количество положительных ответов в разделе основного заболевания _____

Количество положительных ответов всего _____

Правительство Московской области

Оценка функционального состояния
(PPS)_____

Пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи на основании:

1 положительный ответ из раздела основное заболевание и 6 и более положительных ответов в других разделах анкеты.

2 положительных ответа из раздела основное заболевание и 3 и более положительных ответов в других разделах анкеты.

Заключение: пациент ФИО_____ нуждается / не нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи.

Ознакомлен: ФИО_____ подпись_____

Лечащий врач: _____ФИО_____

Заведующий отделением_____ ФИО_____

Правительство Московской области

Приложение 2
к регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
населению Московской области

ШКАЛА
PPS ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЩЕЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслуживание	Питание/питье	Уровень сознания
100	Полная	Практически здоров: жалоб нет; признаков заболевания нет	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
90	Полная	Сохранена нормальная ежедневная активность; незначительная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное	Не нарушено
80	Полная	Нормальная ежедневная активность поддерживается с усилием; умеренная степень выраженности проявлений заболевания	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
70	Сокращенная	Способен себя обслужить; не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
60	Сокращенная	Большей частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
50	Главным образом сидит или лежит	Частично способен себя обслужить, частично нуждается в уходе, часто требуется медицинская помощь	Требуется значительная помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуются специальный уход и медицинская помощь	Как правило, не обходится без помощи	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность

Правительство Московской области

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Самообслуживание	Питание/питье	Уровень сознания
20	Полностью прикован к постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия	Тотальный уход	Мелкие глотки	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
10	Полностью прикован к постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость или кома
0	Смерть	Смерть	-	-	-

Правительство Московской области

Приложение 3
к регламенту организации
оказания паллиативной
медицинской помощи
населению Московской области

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Протокол заседания врачебной комиссии

_____

(наименование медицинской организации)

№ _____ «___» _____ 20 __ г.

Повестка:
Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента:

_____

(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и об условиях ее оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии _____/_____/
Заместитель председателя врачебной комиссии _____/_____/
Члены комиссии: _____/_____/
_____/_____/
_____/_____/
_____/_____/
Секретарь комиссии _____/_____/

Правительство Московской области

Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный _____/_____/

Слушали: _____

_____

(ФИО)

Рассмотрели материалы:

_____

_____

Диагноз:_____

Из анамнеза:_____

Решения: _____

1. Пациент_____

(ФИО пациента)

Таблица 1

1	Показана ли паллиативная медицинская помощь	□ ДА	□ НЕТ
2	Условия оказания паллиативной медицинской помощи	□ круглосуточный стационар	□ амбулаторные условия
3	Необходимость в респираторной поддержке	□ ДА	□ НЕТ
4	Показана ли специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	□ ДА	□ НЕТ
4.1	Объем и виды рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи		
4.2	Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи	□ круглосуточный стационар	□ амбулаторные условия
5	Показания к обследованию и/или получению лечения (непаллиативной медицинской помощи) в медицинских организация, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	□ ДА	□ НЕТ
5.1	Объем и виды рекомендуемых		

Правительство Московской области

	обследований и лечения		
5	Целесообразно ли направление в учреждения социальной защиты населения	□ ДА	□ НЕТ

Таблица 2

Перечень медицинских изделий для использования на дому

№ п/п	Группа медицинских изделий	Подгруппа медицинских изделий	Вид медицинского изделия	Код вида медицинского изделия	Количество[1]

2. Решения по иным вопросам:

_____

_____

_____

_____

3. Особое мнение членов комиссии (при наличии):

_____

_____

_____

_____

Председатель врачебной комиссии _____/_____/

Заместитель председателя врачебной комиссии _____/_____/

Члены комиссии: _____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

Секретарь комиссии _____/_____/

Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный _____/_____/

[1] Количество указывается исходя из решения, принятого врачебной комиссией, с учетом тяжести состояния пациента, но не более, чем на 1 год.

Правительство Московской области

Приложение 4
к регламенту организации
оказания паллиативной
медицинской помощи
населению Московской области

ФОРМЫ ОТЧЕТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В СТАЦИОНАРНЫХ И АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Форма № 1

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в кабинете паллиативной медицинской помощи
в _____

(наименование медицинской организации)
в _____ 20_____ г.

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, признанных имеющими показания к оказанию паллиативной медицинской помощи:	
1.1.	Всего, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
2.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
2.2.	Жителям г. Москва, чел.	
2.3.	Жителям других субъектов, чел.	
2.4.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.5.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в кабинете ПМП:	
3.1.	Всего посещений, шт.	
	В том числе:	
3.2	Жителям г. Москва, чел.	
3.3.	Жителям других субъектов, чел.	
3.4.	Врачом по паллиативной медицинской помощи кабинета ПМП, шт.	
3.5.	Врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), шт.	
3.6.	Врачами-специалистами, шт.	
3.7	Средним медицинским персоналом	
3.8	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
4.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
5.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением кабинета ПМП	
5.1.	Всего, шт.	

Правительство Московской области

№ п/п	Показатель	Значение
5.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на врачебной комиссии, шт.	
5.3.	Расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения на учете в кабинете ПМП пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	Всего, шт.	
8.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
8.2.1.	Из них признано обоснованными, шт.	

Форма № 2

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в отделении выездной патронажной службы

в _____.

(наименование медицинской организации)

в _____ 20___ г.

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, поставленных на учет отделения выездной патронажной службы (далее - отделение ВПС):	
1.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
1.2.	Направленных в отделение ВПС по решению врачебной комиссии, чел.	
1.3.	Направленных в отделение ВПС по решению врача кабинета ПМП, чел.	
1.4.	Ранее получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и переведенных в отделение ВПС, чел.	
1.5.	Направленных в отделение ВПС с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствие заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приказом №345н), чел.	
1.6.	Которым паллиативная помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
2.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
2.2.	Жителям г. Москва, чел.	
2.3.	Жителям других субъектов, чел.	
2.5.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.6.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
3.1.	Всего посещений, шт.	
	В том числе:	

Правительство Московской области

№ п/п	Показатель	Значение
3.2.	Врачом по паллиативной медицинской помощи отделения ВПС, шт.	
3.3	В том числе врачами-специалистами, шт.	
3.4.	В том числе средним медицинским персоналом отделения ВПС, шт.	
3.5.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
4.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
5.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением отделения ВПС:	
5.1.	Всего, чел.	
5.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на заседании врачебной комиссии, шт.	
5.3.	Расхождение диагнозов, шт.	
6.	Средний срок нахождения на учете в отделении ВПС пациентов, умерших в отчетный период, дней	
7.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
7.1.	Всего, шт.	
7.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
7.2.1.	Из них признано обоснованными, шт.	

Форма № 3

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи
в стационарных условиях

в _____

(наименование медицинской организации)

в _____ 20___ г.

№ п/п	Показатель	Значение	
		Отделение паллиативной медицинской помощи	Отделение сестринского ухода
1.	Количество госпитализированных пациентов:		
1.1.	Всего, чел.		
	В том числе:		
1.2.	госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.		
1.3.	госпитализированных по направлению врача кабинета ПМП, чел.		
1.4.	госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.		
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.		

Правительство Московской области

1.6.	Госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствие заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приказом №345н), чел.		
1.7.	Которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.		
1.8.	Которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в отделении ВПС, чел.		
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:		
2.1.	Всего, чел.		
	В том числе:		
2.2.	Жителям г. Москва, чел.		
2.3.	Жителям других субъектов, чел.		
2.4.	Количество одиноких пациентов, чел		
2.5.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.		
3.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.		
4.	Количество выписанных пациентов:		
4.1.	Всего, чел.		
	В том числе:		
4.2.	Для дальнейшего наблюдения в кабинет ПМП		
4.3.	Для дальнейшего наблюдения в отделении ВПС		
4.4.	Для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях		
4.5.	Переведенных в учреждения социальной защиты населения		
5.	Количество пациентов, умерших в стационаре:		
5.1.	Всего, чел.		
5.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на заседании врачебной комиссии, шт.		
5.3.	Расхождение диагнозов, шт.		
6.	Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней		
7.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:		
7.1.	Всего, шт.		
7.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.		
7.3.	Из них признано обоснованными, шт.		

Правительство Московской области