



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)

ПРИКАЗ

30.01.2026

№ 100-п

г. Екатеринбург

**Об организации и совершенствовании оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому населению в Свердловской области**

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 №208н/243н «Об утверждении Положения об организации паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», в целях дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи взрослым по профилю «паллиативная медицинская помощь» в системе здравоохранения Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в государственных медицинских организациях Свердловской области (приложение №1);

2) перечень государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе выездной патронажной службой (приложение №2);

3) перечень государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе в отделении сестринского ухода (приложение №3);

4) формы ежемесячного отчета медицинской организации об оказании паллиативной медицинской помощи (приложение №4).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу, обеспечить:

1) организацию работы кабинетов паллиативной медицинской помощи, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в структуре подведомственной медицинской организации на основании полученной лицензии на медицинскую деятельность по паллиативной

медицинской помощи в амбулаторных условиях и комплектование кадрами в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, а также требованиями к квалификации и образованию медицинских работников;

2) организацию оказания паллиативной помощи пациентам старше 18 лет в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 №208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организацию социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» и приложением № 1 к настоящему приказу;

3) работу врачебной комиссии по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи прикрепленному населению;

4) полноту, достоверность и своевременность занесения информации в регистр пациентов паллиативного профиля в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.06.2021 №1365-п «О проведении пилотного проекта по ведению регистра взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, на территории Свердловской области»;

5) личный контроль обеспечения доступности наркотических и ненаркотических лекарственных препаратов в медицинских целях для обезболивания на амбулаторно-поликлиническом этапе и оперативность их назначения;

6) организацию проведения консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, для получения консультативной медицинской помощи для паллиативных пациентов, находящихся на амбулаторном лечении;

7) назначение ответственного заместителя главного врача за организацию оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и его обучение по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

8) формирование ежемесячного отчета медицинской организации об оказании паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службой в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу и направление его в адрес главного внештатного специалиста по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом на электронный адрес: palitivsocmr@yandex.ru.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослым в условиях круглосуточного стационара в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу, обеспечить:

1) организацию работы отделений паллиативной медицинской помощи в структуре подведомственной медицинской организации на основании полученной лицензии на медицинскую деятельность по паллиативной

медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и комплектование кадрами в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, а также требованиями к квалификации и образованию медицинских работников;

2) организацию оказания паллиативной помощи пациентам старше 18 лет в соответствии приказом с Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 №208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организацию социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» и приложением № 1 к настоящему приказу;

3) при выписке из стационарного отделения пациента, получающего наркотические или психотропные лекарственные препараты и нуждающегося в продолжении лечения в амбулаторных условиях, выдачу одновременно с выпиской из истории болезни наркотических или психотропных лекарственных препаратов из списков II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, на срок приема пациентом до 5 дней;

4) внутриведомственное взаимодействие по вопросам маршрутизации пациентов паллиативного профиля в целях обеспечения доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению прикрепленных муниципальных образований, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу, в т.ч. сбор персонифицированной информации о паллиативных больных, состоящих на учете в амбулаторных кабинетах и нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

5) ежедневное предоставление информации о наличии свободных мест в отделении до 9-00 по телефону 8-800-100-06-26 или на электронный адрес: palitivsocmp@yandex.ru;

6) формирование ежемесячного отчета медицинской организации об оказании паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу и направление его в адрес главного внештатного специалиста по паллиативной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, на электронный адрес: palitivsocmp@yandex.ru;

7) организацию проведения консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, для получения консультативной медицинской помощи для пациентов, находящихся в отделении паллиативной медицинской помощи.

4. Главным врачам медицинских организаций, не перечисленных в приложениях №2 и №3 к настоящему приказу:

1) обеспечить обучение специалистов по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению – врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров;

2) организовать оказание первичной доврачебной и первичной врачебной паллиативной медицинской помощи прикрепленному взрослому населению;

3) взять под личный контроль обеспечение доступности наркотических и ненаркотических лекарственных препаратов в медицинских целях для обезболивания на амбулаторно-поликлиническом этапе и оперативность их назначения;

4) организовать взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими специализированную паллиативную медицинскую помощь, указанными в приложениях №2 и №3 к настоящему приказу;

5) обеспечить предоставление отчетности об оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

5. Главным врачам ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГАУЗ СО «Свердловская областная больница №2», ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» организовать взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь в соответствии с приложениями №2 и №3 к настоящему приказу.

6. Главным врачам ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса город Екатеринбург» обеспечить межбольничную транспортировку пациентов, нуждающихся в сопровождении врача-реаниматолога на этап оказания паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу

7. Рекомендовать начальникам ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральск, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной:

1) организовать оказание паллиативной помощи пациентам старше 18 лет в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 №208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организацию социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» и приложением № 1 к настоящему приказу;

2) направить информацию о враче, ответственном за организацию оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, (ФИО, должность, контактный телефон) в адрес главного внештатного специалиста по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Министерства

здравоохранения Свердловской области на электронный адрес: palitivsocmr@yandex.ru в срок до 15.01.2026.

8. Главному внештатному специалисту по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) обеспечить анализ объемов и качества оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению медицинскими организациями Свердловской области;

2) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению;

3) обеспечить подготовку отчетной информации для внесения в систему мониторинга медицинской статистики «Автоматизированный сбор сведений о медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь» в ежеквартальном режиме до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

9. Директору ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» организовать обучение медицинских работников со средним медицинским образованием, оказывающих первичную доврачебную помощь на базе фельдшерских пунктов, общеврачебных практик, иных медицинских организаций (их структурных подразделений) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Свердловской области.

10. Рекомендовать ректору ФГБОУ ВО «Уральский Государственный медицинский университет» организовать обучение врачей по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Свердловской области.

11. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.12.2023 № 3095-п «Об организации и совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Свердловской области».

12. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

13. Настоящий приказ в течение трех дней с момента подписания направить в Управление выпуска правовых актов Губернатора Свердловской области и Правительства Свердловской области для размещения на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

14. Копию настоящего приказа направить в прокуратуру Свердловской области и Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

15. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на
Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области
С.Г. Филиппову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения



Т.Л. Савинова

**Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных медицинских организациях
Свердловской области**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Свердловской области (далее - Порядок) устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в амбулаторных и стационарных условиях, взаимодействия государственных медицинских организаций Свердловской области, обмена информацией об оказании паллиативной медицинской помощи между медицинскими организациями, организационно-методическим центром паллиативной помощи взрослому населению Свердловской области (далее – ОМЦ).

1.2. Паллиативная медицинская помощь взрослому населению Свердловской 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 государственных медицинских организациях Свердловской области.

1.3. Паллиативная медицинская помощь взрослому населению Свердловской области в амбулаторных условиях, в том числе на дому, оказывается:

- в кабинетах паллиативной медицинской помощи (далее - кабинеты ПМП) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- в кабинетах ПМП медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь;
- отделениями выездной патронажной службы государственных медицинских организаций Свердловской области.

1.4. Паллиативная медицинская помощь взрослому населению в условиях стационара оказывается:

- медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и имеющими в структуре отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода.

1.5. Координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, осуществляет ОМЦ (телефон 8-800-100-06-26,

электронный адрес: palitivsocmp@yandex.ru).

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 Порядка);

- об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, амбулаторно, в том числе в кабинете ПМП или отделением выездной патронажной службы (далее - ВПС) (с учетом раздела 5 настоящего Порядка);

- 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 решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимаются:

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

- врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического лечения, в том числе хронического болевого синдрома.

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

2.4. У пациентов с признаками развития тяжелых необратимых последствий перенесенных острых заболеваний или неотложных состояний центральной или/и периферической нервной системы или в стадии критической декомпенсации хронических заболеваний, соответствующими критериями (приложение №6):

находящихся вне стационарных условиях или в реабилитационных отделениях решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимается очным или телеконсилиумом в составе врача-невролога и врача-реабилитолога Центра медицинской реабилитации;

находящихся в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии или прочих не реабилитационных отделениях круглосуточного стационара решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания принимается консилиумами в составе врача-невролога и врача-реаниматолога Свердловского областного неврологического Центра и врача-реабилитолога Центра медицинской реабилитации в телережиме не ранее 12 суток от начала заболевания.

2.5. Решение врача (пункт 2.2.) или протокол врачебной комиссии (подкомиссии) (пункт 2.3) вносится в медицинскую документацию пациента и регистр взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.06.2021 № 1365-п «О проведении пилотного проекта по ведению регистра взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, на территории Свердловской области».

2.6 В отношении случаев, описанных в п.2.4 Порядка решение врача или протокол врачебной комиссии (подкомиссии) направляется в ОМЦ, которым вносится в регистр взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.06.2021 № 1365-п «О проведении пилотного проекта по ведению регистра взрослых, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, на территории Свердловской 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 Порядку), к которой прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (приложение № 2 к настоящему Порядку) и оценки боли у пациента по шкале боли (приложение № 3 к настоящему Порядку).

В случае принятия данного решения врачом отделения неврологии, нейрохирургии, первичного сосудистого отделения для пациентов с ОНМК, отделения медицинской реабилитации (1, 2, 3 этапов), лечащий врач направляет пациента на врачебную комиссию с записью в первичной медицинской документации, с указанием критериев, описанных в приложении № 6 к настоящему Порядку.

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 Порядка, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания, лечащий врач пациента представляет лицу,

ответственному за организацию работы врачебной комиссии в медицинской организации, эпикриз направления на врачебную комиссию (подкомиссию) (приложение № 4 к настоящему Порядку) и медицинскую документацию пациента.

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

- 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 Порядка);

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

- при направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем);

- при отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от оказания паллиативной медицинской помощи с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия / отказа при оказании паллиативной медицинской помощи (раздел 10 настоящего Порядка).

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

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

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

4.4. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (приложение № 5 к настоящему Порядку).

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

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

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

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, врачами неврологами, иными врачами-специалистами и медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь, врачами по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, врачами отделений выездной патронажной службы, во взаимодействии с ОМЦ.

5.2 В случае принятия решения о получении паллиативной помощи в стационарных условиях лечащий врач не позднее 5 - 7 календарных дней до выписки пациента из стационара направляет в ОМЦ на электронный адрес: palitivsocmp@yandex.ru копию протокола врачебной комиссии для определения даты госпитализации и отделения паллиативной помощи, куда должен быть направлен пациент.

5.3. Решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (стационарно, амбулаторно в кабинете ПМП или отделением ВПС) принимается с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (пункты 5.4 - 5.8 настоящего Порядка).

5.4. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях, в кабинете паллиативной медицинской помощи:

- желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- возможность проведения симптоматического лечения на дому;
- ориентировочная потребность в патронажных визитах на дому врача кабинета паллиативной помощи – не менее одного раза в месяц, среднего медицинского персонала – не менее двух раз в месяц (при наличии медицинских показаний частота вызовов учащается);
- 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).

5.5. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях, отделениями и бригадами выездной патронажной службы государственных медицинских организаций Свердловской области:

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

неделю;

- наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников).

5.6. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях, в том числе в рамках предоставления специализированной медицинской помощи:

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

- необходимость круглосуточного врачебного наблюдения;

- с учетом клинических критериев перевода пациентов с тяжелыми необратимыми последствиями заболеваниями или состояниями центральной или/и периферической нервной системы (приложение № 6 к данному Порядку);

- принятие решения врачебной комиссией о необходимости оказания ПМП в стационарных условиях;

- принятие врачом выездной патронажной бригады решения о необходимости оказания пациенту ПМП в стационарных условиях.

5.7. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях в отделениях сестринского ухода медицинских организаций:

- желание пациента (законных представителей) и его родственников;

- отсутствие потребности в проведении диагностических вмешательств;

- отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения;

- потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе;

- предоставление «социальной передышки» родственникам.

5.8. ВИЧ-инфицированные пациенты могут направляться для получения паллиативной медицинской помощи в государственные медицинские организации Свердловской области, указанные в приложении № 3 к настоящему приказу, в соответствии с настоящим Порядком.

6. Правила оказания паллиативной медицинской помощи в государственных медицинских организациях Свердловской 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 (подкомиссии), 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 (раздел 10 настоящего Порядка);

- консультирует пациентов, их родственников и иных лиц, осуществляющих уход за пациентами, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов по вопросам особенностей оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе по вопросам обезболивания с использованием сильнодействующих, наркотических средств и психотропных веществ;

- 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.

7. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи

7.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах ПМП организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Порядка, Алгоритмом действий врача паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (приложение № 9 к настоящему Порядку) и Алгоритмом действий медицинской сестры паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (приложение № 10 к настоящему Порядку).

7.2. В кабинетах ПМП оказываются медицинские услуги в соответствии с Примерным перечнем медицинских мероприятий (диагностических исследований, лечебных манипуляций, мероприятий по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинскими работниками паллиативной медицинской помощи (приложение № 7 к настоящему Порядку).

7.3. Кабинет ПМП оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение № 8 к настоящему Порядку), и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

7.4. Работу кабинета ПМП курирует заместитель главного врача, прошедший обучение по паллиативной медицинской помощи.

8. Оказание паллиативной медицинской помощи отделениями выездной патронажной службы

8.1. Оказание паллиативной медицинской помощи отделения (бригады) ВПС организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Порядка, Алгоритмом действий врача паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (приложение № 9 к настоящему Порядку) и Алгоритмом действий медицинской сестры паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (приложение № 10 к настоящему Порядку).

8.2. Отделением (бригадой) ВПС оказываются медицинские услуги в соответствии с Примерным перечнем медицинских мероприятий (диагностических исследований, лечебных манипуляций, мероприятий по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинскими работниками паллиативной медицинской помощи (приложение № 7 к настоящему Порядку).

8.3. Отделение (бригада) выездной патронажной службы оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение № 8 к настоящему Порядку), и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

8.4. Отделение (бригада) ВПС организует оказание пациенту паллиативной медицинской помощи с учетом рекомендаций, содержащихся в медицинской документации.

8.5. 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 отделения ВПС.

Медицинская сестра отделения ВПС:

- в случае отсутствия ранее оформленного индивидуального добровольного согласия оформляет информированное добровольное согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в полном объеме или на проведение отдельных медицинских манипуляций / отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе от отдельных медицинских манипуляций, с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия / отказа при оказании паллиативной медицинской помощи (раздел 10 настоящего Порядка);

- выполняет врачебные назначения;

- совместно с врачом отделения ВПС определяет кратность посещений,

объем и виды мероприятий по уходу;

- обучает пациентов, родственников и близких пациентов проведению мероприятий по уходу;

- информирует заведующего отделением ВПС о проведенных мероприятиях, ухудшении состояния, изменении психологического статуса, семейных обстоятельствах пациента для планирования врачебных и сестринских патронажей, о целесообразности оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, месте, дате и обстоятельствах смерти пациента.

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 в рабочие дни с 8.00 до 14.00, в плановом порядке с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (раздел 5 настоящего Порядка):

- при первичном принятии решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи и организации ее оказания в стационарных условиях;

- при принятии врачом кабинета ПМП решения о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

- при принятии врачом отделения ВПС 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 Порядка).

9.2. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется по направлению врача медицинской организации, ответственного за оказание ПМП, за исключением следующих случаев:

- при переводе пациента в отделение паллиативной медицинской помощи, созданное в структуре государственной медицинской организации Свердловской области, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, из другого отделения данной медицинской организации;

- при госпитализации пациента, находящегося под наблюдением отделения (бригады) ВПС.

9.3. Госпитализация пациентов в отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, для проведения консультаций врачей-специалистов и проведения клиничко-лабораторных исследований с целью уточнения диагноза не предусмотрена.

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

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

9.5. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляется в соответствии с разделами 2 и 5 настоящего Порядка. Медицинский работник, оформивший направление на госпитализацию, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов, необходимых для госпитализации (пункт 9.6 настоящего Порядка);

9.6. Пациенты, госпитализируемые в государственные медицинские организации Свердловской области, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, должны при себе иметь:

- направление на госпитализацию по форме 057/у-04;
- 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;
- копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии (подкомиссии) в случаях, установленных пунктом 2.3 настоящего Порядка;
- паспорт;
- полис (копию полиса) обязательного медицинского страхования (при наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

9.7. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с разделом 6 настоящего Порядка.

9.8. 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 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.

9.9. 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.

9.10. 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 Порядка.

9.11. При оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях продолжительность госпитализации пациентов, летальность, средний койко-день, оборот паллиативной койки учитывается в общебольничных показателях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отдельно (включается в перечень контрольных показателей руководителя медицинской организации).

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

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

9.14. При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных

условиях организуется возможность круглосуточного посещения пациента и круглосуточного пребывания с ним в медицинской организации родственников, иных близких лиц с учетом пожеланий пациента.

9.15. С учетом действующего законодательства предусматривается возможность для реализации духовных, религиозных потребностей пациентов, организуются места прощания с умершими (молельные комнаты).

9.16. 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 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.

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

9.18. 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, бабушки, 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.

9.19. 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 Порядка.

9.20. Транспортировка паллиативного пациента силами медицинской организации осуществляется при маршрутизации пациента с этапа специализированной помощи на паллиативное лечение.

9.21. Транспортировка пациента при условии необходимости поддержки и мониторинга витальных функций организма во время транспортировки, осуществляется бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи, реанимационными бригадами ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «ГКБ № 40». Перед транспортировкой медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи или реанимационной бригады, назначенный старшим, оценивает состояние пациента и принимает решение о необходимости медицинского сопровождения больного. В случае отсутствия необходимости поддержки витальных функций и проведения мониторинга жизненно важных функций организма во время транспортировки, работник выездной бригады скорой медицинской помощи обосновывает отказ в транспортировке больного в карте вызова, копия карты вызова вкладывается в историю болезни, пациент оставляется в медицинской организации, транспортировка на паллиативное лечение осуществляется силами данной медицинской организации.

9.22. К решению вопросов, связанных с переводом пациентов из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию, в случае необходимости, привлекаются главные штатные и внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области.

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

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

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

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

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

Приложение №2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
30.01.2026 № 100-П

Перечень государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе выездной патронажной службой

<i>№ п/п</i>	<i>Медицинские организации, осуществляющие паллиативную медицинскую помощь в условиях амбулаторного кабинета паллиативной помощи</i>	<i>Муниципальные образования, закреплённые за медицинскими организациями</i>	<i>Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь</i>
<i>Северный управленческий округ</i>			
1	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ГО Красноурьинск ГО Пелым	кабинет
2	ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»	ГО Карпинск Волчанский ГО	кабинет отделение выездной патронажной помощи
3	ГАУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»	Ивдельский ГО	кабинет
4	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Североуральский ГО	кабинет
5	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский ГО Сосьвинский ГО Гаринский ГО ГО Верхотурский	кабинет отделение выездной патронажной помощи
6	ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница»	Новолялинский ГО	кабинет
<i>Восточный управленческий округ</i>			
7	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	МО Алапаевское Махневское МО	кабинет
8	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	МО город Алапаевск	кабинет отделение выездной патронажной помощи
9	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Артемовский ГО	кабинет отделение выездной патронажной помощи
10	ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	Режевской ГО	кабинет
11	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная	Байкаловский МР	кабинет отделение выездной

	больница»		патронажной помощи кабинет
12	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница»	Слободо-Туринский МР	кабинет
13	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	МО «город Ирбит» Ирбитское МО	кабинет
14	ГАУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»	Пышминский ГО	кабинет
15	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	Тавдинский ГО Таборинский МР	кабинет отделение выездной патронажной помощи
16	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	Талицкий ГО	кабинет отделение выездной патронажной помощи
17	ГАУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	Тугулымский ГО	кабинет
18	ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница им. О.Д. Зубова»	Туринский ГО	кабинет
Южный управленческий округ			
19	ГАУЗ СО «Арамилская городская больница»	ГО Арамилский Все муниципальные образования Свердловской области	кабинет отделение выездной патронажной помощи
20	ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ГО Сысертский	кабинет
21	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский ГО Мальшевский ГО ГО Рефтинский	кабинет отделение выездной патронажной помощи
22	ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	Белоярский ГО ГО Верхнее Дуброво МО «поселок Уральский» ГО Заречный	кабинет отделение выездной патронажной помощи
23	ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	Березовский ГО	кабинет
24	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский ГО	кабинет отделение выездной патронажной помощи
25	ГАУЗ СО «Каменская центральная районная	Каменский ГО	кабинет

	больница»		
26	ГАУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	Камышловский ГО Камышловский МР	кабинет
27	ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»	Богдановичский ГО	кабинет
28	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»	ГО Сухой Лог	кабинет отделение выездной патронажной помощи
<i>Горнозаводской управленческий округ</i>			
29	ГАУЗ СО "Городская больница г. Верхний Тагил"	ГО Верхний Тагил	кабинет
30	ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»	Кушвинский ГО ГО Верхняя Тура	кабинет
31	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»	Верхнесалдинский ГО ГО ЗАТО п. Свободный ГО Нижняя Салда	кабинет
32	ГАУЗ СО «Горноуральская районная больница»	Горноуральский ГО (кроме п. Висим, п. Черноисточинск)	кабинет
33	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	г. Нижний Тагил, Ленинский район Горноуральский ГО (п. Висим, п. Черноисточинск)	кабинет
34	ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, Тагилстроевский район	кабинет
35	ГАУЗ СО «Городская поликлиника №3 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, Ленинский район г. Нижний Тагил	кабинет отделение выездной патронажной службы
36	ГАУЗ СО «Городская поликлиника №4 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, Тагилстроевский район г. Нижний Тагил	кабинет отделение выездной патронажной службы
37	ГАУЗ СО «Городская больница №1 город Нижний Тагил»	г. Нижний Тагил, (Дзержинский район)	кабинет
38	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	Качканарский ГО Нижнетуринский ГО ГО г. Лесной	кабинет
39	ГАУЗ СО «Красноуральская центральная городская	ГО Красноуральск	кабинет

	больница»		
40	ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская поликлиника»	ГО Верх-Нейвинский ГО Новоуральский	кабинет
41	ГАУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»	Кировградский ГО ГО Верхний Тагил	кабинет
42	ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	Невьянский ГО	кабинет
<i>Западный управленческий округ</i>			
43	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГО Верхняя Пышма ГО Среднеуральск	кабинет отделение выездной патронажной помощи
44	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГО Первоуральск ГО Староуткинск	кабинет отделение выездной патронажной помощи
45	ГАУЗ СО «Шалинская городская больница»	Шалинский ГО	кабинет
46	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГО Ревда ГО Дегтярск	кабинет отделение выездной патронажной помощи
47	ГАУЗ СО «Бисертская городская больница»	Бисертский ГО	кабинет
48	ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	Артинский ГО	кабинет
49	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	МО Красноуфимский округ ГО Красноуфимск	кабинет
50	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»	Ачитский ГО	кабинет отделение выездной патронажной помощи
51	ГАУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	Нижнесергинский МР	кабинет
52	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Полевской ГО	кабинет отделение выездной патронажной помощи
<i>Город Екатеринбург</i>			
53	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №1 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население), прикрепленное население ООО «Ситидок-Урал»	кабинет №1 кабинет №2
54	ГБУЗ СО «Центральная городская больница №2 им. А.А. Миславского г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население) г. Екатеринбург	кабинет отделение выездной

		(прикрепленное население), прикрепленное население Ленинского района, прикрепленное население ООО МО «Новая больница»	патронажной службы
55	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №3 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население), прикрепленное население ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина»	кабинет отделение выездной патронажной помощи
56	ГБУЗ СО «Городская клиническая больница №6 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население)	кабинет №1 кабинет №2
57	ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население)	кабинет отделение выездной патронажной помощи
58	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №14 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население)	кабинет
59	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №20 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население)	кабинет
60	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №23 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население)	кабинет
61	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №24 г. Екатеринбург»	г. Екатеринбург (прикрепленное население)	кабинет №1 кабинет №2
62	ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	г. Екатеринбург (онкологические паллиативные пациенты)	отделение выездной патронажной службы
63	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	г. Екатеринбург (ВИЧ – инфицированные паллиативные пациенты)	отделение выездной патронажной службы

Перечень государственных медицинских организаций Свердловской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в условиях круглосуточного стационара, в том числе в отделении сестринского ухода

<i>№ п/п</i>	<i>Медицинские организации, осуществляющие паллиативную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара</i>	<i>Муниципальные образования, закреплённые за медицинскими организациями</i>	<i>Преимущественный профиль патологий</i>
1	ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический), пациенты с ВИЧ-инфекцией
2	ГАУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
3	ГАУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
4	ГАУЗ СО «Арамилская городская больница»	Все муниципальные образования и города Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
5	ГАУЗ СО «Арамилская городская больница» (респираторный центр)	Все муниципальные образования Свердловской области	Пациенты, требующие респираторной поддержки, обучения и подбора функционального режима медицинского оборудования для использования на дому
6	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск- Уральский»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
7	ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический), пациенты с ВИЧ-инфекцией
8	ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест»	Все муниципальные образования	Общий (онкологический и

		Свердловской области	неонкологический)
9	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
10	ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», п. Верх-Нейвинский	Все муниципальные образования Свердловской области	Для онкологических пациентов
11	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского г. Екатеринбург»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
12	ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница г. Нижний Тагил»	Все муниципальные образования Свердловской области	пациенты с ВИЧ-инфекцией
13	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
14	ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Пациенты с ВИЧ-инфекцией
15	ГАУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический), пациенты с ВИЧ-инфекцией
16	ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
17	ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	Все муниципальные образования Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
18	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	Все муниципальные образования и города Свердловской области	Общий (онкологический и неонкологический)
19	ГБУЗ СО «Областной клинический центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»	Все муниципальные образования Свердловской области	Пациенты с туберкулезом
20	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России	Новоуральский ГО	Общий (онкологический и неонкологический)
21	ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России	ГО «город Лесной»	Общий (онкологический и неонкологический)

Форма 4

Ежемесячный отчет медицинской организации об оказании паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службой

1. Наименование медицинской организации _____
2. Ф.И.О., должность, контактный телефон, адрес электронной почты ответственного за составление отчета _____
3. Общее количество пациентов, находящихся под наблюдением ВПС _____ чел
- в том числе количество пациентов, впервые взятых на учет ВПС в отчетном периоде _____ чел
4. Количество пациентов, поступивших под наблюдение ВПС с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об incurability заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), _____ чел.

всего	количество пациентов, получивших ПМП в отделении ВПС за отчетный период				количество выездов			
	в т.ч. старше трудоспособного возраста	в т.ч. получающих респираторную поддержку на дому	в т.ч. оказана психологическая помощь	в т.ч. к пациентам, проживающим в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	всего	в т.ч. к пациентам старше трудоспособного возраста	в т.ч. к пациентам, получающим респираторную поддержку на дому	в т.ч. к пациентам, проживающим в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме

5. Структура выездов ВПС:

ВСЕГО - _____

в т.ч. врачей - _____
 в т.ч. фельдшерских - _____
 в т.ч. проведены м/с - _____
 в т.ч. проведены психологом - _____

Приложение №1
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

**Анкета пациента, нуждающегося в оказании паллиативной
медицинской помощи**

<i>№ п/п</i>	<i>Наличие заболеваний (состояний)</i>		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований с невозможность проводить специфическую терапию.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического и неврологического профиля в терминальной стадии развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.6.	Тяжелые необратимые последствия инфекционно-воспалительных заболеваний нервной системы, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.7.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.4.	Самопризнание в слабости и необходимости в постороннем уходе	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 25 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.2.	Потеря веса более 10 % в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

	(количество баллов) по индексу PPS < 50		
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более двух раз в течение 6 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.7.	Делирий	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 6 месяцев	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медицинской организации, либо на дому	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.	Критерии при отдельных заболеваниях		
4.1.	Злокачественное новообразование		
4.1.1.	Наличие противопоказаний к специфической терапии (оперативное, лучевое, химио лечение), выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет*
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 <30% или CVF < 40% , DLCO < 40%	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.4.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 6 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.	Заболевание органов кровообращения		
4.3.1.	Сердечная недостаточность 4класса (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

	снижение фракции выброса(менее 30%) или выраженная легочная гипертензия(давление в легочной артерии более 60 мм.рт.ст)		
4.3.5	Неоднократная неотложная госпитализация по причине сердечной недостаточности ИБС (более 3х раз за последние 6 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4	Хронические неврологические диагнозы, тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения		
4.4.1	Период после развития инсульта более месяца	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4.2	Отсутствие реабилитационного потенциала по заключению ВК.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4.3	Значение по шкале РЭНКИН не 5 баллов.		
4.4.4	Боковой амиотрофический склероз, Рассеянный склероз. Болезнь Паркинсона, спинальная мышечная атрофия и др.		
4.5	Хронические неврологические диагнозы		
4.5.1	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций несмотря на проводимое лечение основного заболевания.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.2	Прогрессирующее ухудшение способности к общению и нарушение речевых навыков	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.3	Прогрессирующая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.4	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания, дыхательная недостаточность. За последние 6 месяцев.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6	Тяжелые хронические болезни печени		
4.6.1	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической терапии в максимальных дозах асцит, гепаторенальный синдром или кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в связи с портальной гипертензией, не отвечающее на фармакологическое и эндоскопическое лечение.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.2	Противопоказание к трансплантации печени	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии С или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность, Креатинин более 600 мкм/литр.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

	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		
4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.9.	Иные признаки (при наличии - указать)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
5.	Общее количество положительных ответов («да»)		

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

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

2. По результатам оценки состояния пациента в соответствии с признаками, указанными в столбце 2 анкеты, в столбцах 3 и 4 анкеты отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или «нет» в зависимости от наличия / отсутствия признака.

3. В строке 5 отмечается общее количество положительных ответов («да»).

4. Обязательным является наличие положительного ответа в разделе 1 и разделе 2.

5. Оценка результата: при наличии более 7 положительных ответов («да») в анкете пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи. Не менее 2-х положительных ответов в разделе 3 (Показатели тяжести заболевания).

6. При наличии от 3 до 7 положительных ответов («да») в анкете и мнении лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная (специализированная, в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь.

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	Большой 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 значительная	Нормальное или сокращенное	Не нарушено сокращенное

		требуется медицинская помощь	помощь		
40	Преимущественно в постели	Не способен себя обслуживать, требуется специальный уход и медицинская помощь	Как правило, не обходится без помощи	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
20	Полностью прикован к постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, 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			

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

Шкала PPS предполагает горизонтальное чтение по каждой строке для того, чтобы подобрать наиболее подходящее соответствие состоянию пациента. По этой строке и определяется уровень общей активности больного в процентах.

1. Оценку состояния пациента необходимо начать со столбца «Способность к передвижению», просматривая его сверху вниз до ячейки, в которой указан наиболее соответствующий состоянию данного пациента уровень мобильности. Затем от этой ячейки необходимо перейти направо к следующему столбцу «Виды активности и проявления болезни» и просматривая его, начиная уже с этого уровня передвигайтесь вниз столбца до ячейки, в которой будет указан наиболее соответствующий данному пациенту уровень активности и воздействия заболевания на пациента.

2. Таким образом необходимо просмотреть столбцы 2-6 таблицы в целях определения общего уровня состояния данного пациента.

3. Уровень по шкале PPS необходимо менять только на интервалы в 10%.

4. В случае если некоторые показатели выстраиваются на одном уровне, а один или два показателя оказываются на более низком или высоком уровнях, необходимо определить какой из этих уровней больше всего подходит данному пациенту. При этом не следует устанавливать среднее значение. Исходя из клинической оценки и приоритетности «столбца слева» необходимо определить, какой уровень состояния по шкале PPS (например, 40% или 50%) больше всего соотносится с ситуацией данного пациента.

5. При оценке состояния пациента по критерию «Способность к передвижению» необходимо исходить из того, что разница между такими вариантами способности передвигаться как «преимущественно сидит/лежит», «преимущественно лежит» и «прикован к постели» почти не заметна. Тонкая грань между этими уровнями связана с показателем «самообслуживание». Например, степень способности передвигаться «прикован к постели», относящаяся к уровню общего состояния 30%, связана либо с сильной слабостью, либо с параличом, при котором пациент не только не может встать с постели, но и не способен ухаживать за собой. Разница между «преимущественно сидит/лежит» и «преимущественно лежит» пропорциональна количеству времени, в течение которого пациент способен сидеть, а не лежать. Сниженная способность передвигаться соответствует уровню общего состояния 60-70%. Данные соседней ячейки показывают, что сниженная способность передвигаться связана с неспособностью к профессиональной деятельности или неспособностью заниматься некоторыми видами хобби и работы по дому. При этом больной все еще может самостоятельно передвигаться и ходить. Однако пациент с уровнем общего состояния 60% периодически уже нуждается в помощи посторонних лиц.

6. При оценке состояния пациента по критерию «Степень активности и выраженность заболевания» необходимо учитывать, что степень выраженности заболевания определяется по физическим проявлениям болезни и результатам обследований, характеризующим стадию развития заболевания. Например, в случае рака груди возникновение местного

рецидива будет означать, что заметны некоторые признаки заболевания, одна или два метастаза в легкие или кости приравниваются к серьезным признакам заболевания, а множественные метастазы в легкие, кости, печень и мозг, гиперкальцемия или другие серьезные осложнения являются показателями распространенного патологического процесса. Показателем распространенного патологического процесса также может быть прогрессирование заболевания, несмотря на радикальное лечение.

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

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

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

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

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

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

8. При оценке состояния пациента по критерию «Прием пищи и питья» необходимо учитывать, что разница в уровнях данного показателя достаточно очевидна. Если пациент придерживается того же режима питания, к которому он привык, будучи в здоровом состоянии, это означает, что данный показатель в норме. Сокращенный прием пищи означает, что рацион пациента так или иначе сокращается, при этом степень сокращения может отличаться в зависимости от индивидуальных особенностей. «Только пьет маленькими глотками» можно сказать о пациенте, который потребляет минимальное количество пищи, обычно в виде пюре или жидкости, и значительно ниже нормы, необходимой для поддержания жизнедеятельности.

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

Приложение №3
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

Шкала оценки боли

<i>№ п/п</i>	<i>Характеристика боли</i>	<i>Количество баллов</i>
1	Полное отсутствие боли	0
2	Боль очень слабая, едва заметная. Большую часть времени пациент о ней не думает	1
3	Несильная боль. Она может раздражать и время от времени приступообразно усиливаться	2
4	Боль заметна, она отвлекает, однако к ней можно привыкнуть и приспособиться	3
5	Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя	4
6	Умеренно сильная боль. Ее нельзя игнорировать больше, чем несколько минут, но сделав над собой усилие, человек может выполнять какую-то работу или участвовать в каком-то мероприятии	5
7	Умеренно сильная боль, которая мешает выполнять нормальные ежедневные действия, так как сосредоточение на чем-то становится чрезвычайно сложной задачей	6
8	Тяжелая боль, подчиняющая себе все ощущения и существенно ограничивающая способность человека производить обычные действия и общаться с другими. Мешает спать.	7
9	Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия	8
10	Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач.	9
11	Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей	10

Приложение №4
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

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

« _ » _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации)

(ФИО пациента)

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

(указать):

№ п/п	Информация о пациенте	
1.	Фамилия, имя, отчество пациента	
2.	Дата рождения пациента / возраст	
3.	Адрес регистрации	
4.	Адрес проживания	
5.	Социальный статус (проживание в семье, наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход, и их количество)	
6.	Жалобы	
7.	Анамнез (в том числе, получал ли ранее паллиативную медицинскую помощь)	
8.	Объективный статус	
9.	Результаты клинико-лабораторных, инструментальных исследований	
10.	Иные сведения, необходимые для принятия решения о показаниях к	
11.	Основной диагноз	
12.	Дата постановки основного диагноза	
13.	Ведущий синдром (отметить нужное)	хронический болевой синдром, одышка, отеки, слабость, прогрессирование заболевания, тошнота, рвота, запор, асцит
14.	Количество баллов по результатам заполнения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи	
15.	Оценка суицидального риска (высокий, средний, низкий)	

16.	Оценка по шкале PPS общей активности больных при паллиативном лечении	
17.	Наличие болевого синдрома, степень выраженности (при наличии - оценка в баллах по шкале боли)	
18.	Предлагаемая форма оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента (выбрать нужное):	
18.1.	В амбулаторных условиях	
18.1.1.	в кабинете паллиативной медицинской помощи	
18.1.2.	в отделении выездной патронажной службы	
18.2.	В стационарных условиях:	
18.2.1.	в отделении паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	
18.2.2.	в отделении сестринского ухода	

Приложение №5
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

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

№ _____ от «___» _____ 20__ г

(наименование медицинской организации)

Повестка:

Рассмотрение вопроса о наличии / отсутствии у пациента

(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии
(подкомиссии) _____

Заместитель председателя врачебной комиссии
(подкомиссии) _____

Члены комиссии (подкомиссии) _____

Секретарь комиссии (подкомиссии) _____

Врач по паллиативной медицинской помощи, в
том числе приглашенный _____

Рассмотрели материалы:

Решение:

1 Пациент _____

(ФИО пациента)

1.	в паллиативной помощи	нуждается	не нуждается
1.1.	в стационарных условиях	<input type="checkbox"/> в отделении паллиативной медицинской помощи <input type="checkbox"/> в отделении сестринского ухода	
1.2.	в амбулаторных условиях	<input type="checkbox"/> • в кабинете паллиативной медицинской помощи <input type="checkbox"/> • в отделении выездной патронажной службы	
2.	Наличие гастростомы / трахеостомы	Да / нет	
3.	Зондовое питание (объем, калораж, при необходимости вид смеси)	Да / нет	
4.	Респираторная поддержка	Да / нет	
5.	Оценка боли по ВАШ	Да / нет	
6.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения	Да / нет	

Лечащему врачу _____ :

(ФИО лечащего врача)

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

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

Решения по иным вопросам:

2. Особое мнение членов комиссии (при наличии)

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Секретарь:

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение №6
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

Клинические критерии перевода пациентов с признаками развития тяжелых необратимых последствий перенесенных острых заболеваний или неотложных состояний центральной или/и периферической нервной системы или в стадии критической декомпенсации хронических заболеваний на этап паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

1. Из первичных сосудистых отделений, неврологических, нейрохирургических отделений, отделений реанимации и интенсивной терапии в сроки не ранее 12 дней (с хроническим нарушением сознания не ранее 28 суток), направляются пациенты, имеющие следующие показания (любое их нижеперечисленных):

1) Тетрапарез менее 24 баллов по шкале MRC вследствие грубого очагового поражения пирамидных трактов с двух сторон, подтвержденное данными нейровизуализации, с уровнем мобильности не выше 3 баллов по шкале Ривермид в период госпитализации.

2) Препятствие коммуникации:

- тяжелый когнитивный дефицит в виде панагнозии (апраксии, афазии, агнозии) MMSE менее 16 или MoCA менее 11, в том числе состояние продленного нарушения сознания более 28 суток;
- синдром поражения лобных долей головного мозга FAB менее 12;
- тотальная афазия с отсутствием выполнения инструкции по голосовой команде и по подражанию.

3) Сниженный гравитационный градиент меньше 30 градусов при условии выполнения протокола вертикализации в течение, как минимум, 5 дней.

4) Сохраняющиеся в течение 14 дней резистентные к коррекции преморбидные и/или приобретенные в ходе интенсивной терапии коморбидные экстрацеребральные нарушения, определяющие необходимость антимикробной и/или симптоматической терапии и медицинского ухода в круглосуточном стационаре.

2. Из отделений медицинской реабилитации (1, 2, 3 этапов) в первые 6 месяцев от начала заболевания, направляются пациенты, имеющие следующие показания (любое из нижеперечисленных):

1) статус хронического нарушения сознания с низким потенциалом восстановления до уровня коммуникации (CRS меньше 10 баллов), установленный в ходе комплексного обследования в условиях реабилитационного центра.

2) Резистентный к интенсивной реабилитации гравитационный градиент менее 30 градусов, препятствующий вертикализации до уровня высаживания в кресло.

3) Сохранение после курса интенсивной реабилитации степени зависимости ШРМ 5-6 баллов, уровня мобильности не выше 3 баллов по шкале Ривермид, тетрапарез менее 25 по шкале MRC, дисфагией, исключающей возможность приема пищи через рот, афазией, исключающей возможность коммуникации.

4) Глубокий водно-электролитный и нутритивный дефицит, сопровождающийся потерей массы тела выше 20% за последние 3 месяца, уровнем альбумина менее 20 г/л, креатинина выше 200 мкмоль/л, сохраняющийся на фоне искусственного питания и инфузии в течение 60 дней от начала заболевания.

5) Резистентные к терапии в течение 30 дней от начала заболевания инфекционно-воспалительные состояния, рецидивирующие на фоне повторных курсов антибиотикотерапии, в том числе: аспирационная пневмония на фоне трахеопищеводного разобщения (трахеостома и гастростома), пролежни на коже 3-4 степени в рефрактерной стадии.

Приложение №7
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

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

<i>№п/п</i>	<i>Наименование мероприятия (диагностического исследования, лечебной манипуляции, мероприятия по уходу)</i>
1.	Измерение массы тела
2.	Осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал
3.	Измерение частоты дыхания
4.	Ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода
5.	Измерение частоты сердцебиения
6.	Исследование пульса
7.	Измерение артериального давления на периферических артериях
8.	Термометрия общая
9.	Подкожное введение лекарственных препаратов однократно
10.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов однократно
11.	Внутривенное введение лекарственных препаратов однократно
12.	Катетеризация мочевого пузыря
13.	Обучение самоуходу
14.	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом
15.	Обучение гигиене полости рта, обучение кормлению тяжелобольного пациента
16.	Пособие при оростомах, эзофагостомах
17.	Оценка состоятельности глотания

№п/п	Наименование мероприятия (диагностического исследования, лечебной манипуляции, мероприятия по уходу)
18.	Пособие при трахеостомах
20.	Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером
21.	Введение лекарственных препаратов интраназально
22.	Пособие при гастростомах
23.	Пособие при илеостоме
24.	Уход за интестинальным зондом
25.	Пособие при стомах толстой кишки
26.	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента
27.	Постановка очистительной клизмы
28.	Постановка газоотводной трубки
29.	Уход за глазами тяжелобольного пациента
30.	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента
31.	Уход за мочевым катетером
32.	Уход за цистостомой и уростомой
33.	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному
34.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного
35.	Уход за дренажом
36.	Оценка степени риска падения
37.	Оценка степени риска развития пролежней
38.	Оценка степени тяжести пролежней
39.	Оценка интенсивности боли
40.	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
41.	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
42.	Обучение пациента перемещению на костылях
43.	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры

<i>№п/п</i>	<i>Наименование мероприятия (диагностического исследования, лечебной манипуляции, мероприятия по уходу)</i>
44.	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
45.	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки
46.	Эластическая компрессия нижних конечностей
47.	Эластическая компрессия верхних конечностей
48.	Наложение повязки при пролежнях III и/или IV степеней тяжести
49.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии
50.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в коматозном состоянии
51.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с синдромом диабетической стопы
52.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с генерализованной формой злокачественного новообразования

Приложение №8
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

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

1. Медицинские изделия

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

24.	Кружка Эсмарха с одноразовыми наконечниками	по потребности
25.	Шприц Жане одноразовый стерильный	1 шт.
26.	Шприцы (20,0; 10,0; 5,0; 2,0; 1,0) стерильные	по потребности
27.	Система для вливания инфузионных растворов	по потребности
28.	Дезинфицирующие салфетки для обработки	по потребности
29.	Скарификаторы (ланцеты) с центральным копьём	10 шт.
31.	Мундштук для аэрозольной терапии одноразовый	по потребности
32.	Пинцет одноразовый стерильный	по потребности

2. Лекарственные препараты

<i>№ п/п</i>	<i>Международное непатентованное наименование</i>	<i>Лекарственная форма, дозировка</i>	<i>Кол-во, не менее</i>
1.	Натрия хлорида	раствор для инъекций 0,9 % - 5,0 в амп.	по потребности
2.	Натрия хлорида	раствор 0,9% - 200,0 флак.	по потребности
3.	Магнесии сульфата	раствор для инъекций 25% - 5,0 в амп.	по потребности
4.	Лидокаина	раствор для инъекций 2% - 1,0 в амп.	по потребности
5.	Метамизол натрия	раствор для инъекций 50 % - 2,0 в амп.	по потребности
6.	Дифенгидраид	раствор для инъекций 1 % -1,0 в амп.	по потребности
7.	Дротаверин	раствор для инъекций 2,0 % - 2,0 в амп.	по потребности
8.	Никетамид	капли для приема внутрь 25,0 во флак.	по потребности
9.	Никетамид	раствор для инъекций 1,0 в амп.	по потребности
10.	Кеторолак	раствор 30 мг в 1 мл - 1,0 в амп.	по потребности
И.	Бромдигидрохлорфен илбензодиазепин	раствор для инъекций 1 мг/1 мл в амп.	по потребности
12.	Дексаметазон	раствор для инъекций 4 мг в 1 мл - 1,0 в амп.	по потребности
13.	Фуросемид	раствор для инъекций 1 % - 2,0 в амп.	по потребности
14.	Метоклопрамид	раствор для инъекций 10 мг - 2 мл в амп.	по потребности
15.	Каптоприл	таб. 25 мг	по потребности
16.	Нифедипин	таб. 0,01	по потребности

17.	Нитроглицерин	спрей подъязычный дозированный 10 мл (200 доз)	по потребности
18.	Сальбутамол	спрей дозированный для ингаляций 100 мкг/100 доз	по потребности
19.	Кетопрофен	таб. 0,05	по потребности
20.	Домперидон	таб. 0,01	по потребности
21.	Пропранолол	таб. 0,04	по потребности
22.	Бромдигидрохлорфен илбензодиазепин	таб. 0,05	по потребности
23.	Бисакодил	таб./суппозитории ректальные 0,005	по потребности
24.	Перекись водорода	раствор для наружного применения 3 % - 40,0 во	по потребности
25.	Губка гемостатическая		по потребности
26.	Масло вазелиновое	100,0 во флак.	по потребности
27.	Хлоргексидин + Лидокаин	гель 12,5 в тубе	по потребности
28.	Хлоргексидин	раствор для наружного применения 0,5% - 100,0 во	по потребности
29.	Аптечка Анти-ВИЧ с инструкцией по применению		1 шт.
30.	Укладка для оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке с инструкцией по применению		1 шт.

3. Медицинская документация

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

6	Бланк медицинской организации для рекомендаций по назначению и выписке обезболивающих лекарственных препаратов	по потребности
---	--	----------------

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

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

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

Укладка пополняется по мере расходования препаратов.

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

Приложение №9
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

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

1. Общие положения

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

при первичном визите: 45 минут - 1 час;

при повторном визите: 30 - 45 минут.

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

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

2. Алгоритм действий врача при осуществлении патронажа

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

2.2. Надеть бахилы или переобуться.

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

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

2.5. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный, при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур; обеспеченность пациента лекарственными препаратами, медицинскими

изделиями, техническими средствами реабилитации, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

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

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

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

2.8. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние по органам и системам с предметным описанием при выявлении патологии;
- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;
- по шкале боли оценить болевой синдром;
- оценить общую активность пациента по шкале;
- оценить состояние установленных ранее стом, катетеров;
- определить частоту сердечных сокращений, пульс, артериальное давление,
- по показаниям провести термометрию;
- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск.

2.9. Назначить (скорректировать назначенную ранее) терапию.

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

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

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

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

проводиться с обезболиванием.

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

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

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

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

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

2.15. Оценить наличие показаний к госпитализации пациента. При необходимости госпитализации пациента связаться с ОМЦ по телефонам: +7 (343) 371-01-40, +7 (343) 371-22-14, для определения возможности, порядка и сроков госпитализации пациента.

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

2.18. Оформить и выдать пациенту (его законному представителю) рекомендации в письменном виде по лечению, в том числе по выполнению гигиенической обработки кожных покровов, стом, катетеров, по схеме приема назначенных лекарственных препаратов, провести обучение родственников (иных лиц, осуществляющих уход) мероприятиям по уходу.

2.19. Одновременно с письменными врачебными рекомендациями выдать памятку с телефонами «горячих линий», в том числе рабочий мобильный телефон врача и рабочий мобильный телефон медицинской сестры кабинета паллиативной медицинской помощи, телефон ОМЦ +7 (343) 371-01-40, +7 (343) 371-22-14.

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

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

2.22. В случае прибытия на вызов после смерти пациента информировать медицинского регистратора о наступлении смерти пациента для организации

мероприятий по констатации смерти пациента в порядке, установленном Министерством здравоохранения Свердловской области.

3.Алгоритм действия врача после завершения патронажа

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

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

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

3.3. Информировать лицо, ответственное за оказание паллиативной медицинской помощи в данной медицинской организации:

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

Приложение №10
к Порядку организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению в государственных
медицинских организациях
Свердловской области

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

1. Общие положения

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

при первичном визите: 45 минут;

при повторном визите: 30 минут.

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

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

2. Алгоритм действий медицинской сестры при осуществлении патронажа

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

2.1. Надеть бахилы или переобуться.

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

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

2.4. Оценить бытовые, санитарно-гигиенические условия, в которых находится пациент (наличие ухода за пациентом; количество лиц, имеющих возможность и желающих осуществлять уход за пациентом, в том числе круглосуточный при утрате пациентом навыков самообслуживания; регулярность и возможность проведения санитарно-гигиенических процедур;

обеспеченность пациента лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, технические средства реабилитации, средствами ухода и их соответствие потребностям пациента; санитарное состояние помещения, в котором пребывает пациент; регулярность смены нательного и постельного белья; соблюдение пациентом режима питания; наличие условий для отдыха пациента; количество лиц, совместно проживающих с пациентом, в том числе взрослых и детей; количество комнат в квартире) и психоэмоциональное состояние пациента и его семьи, ожидание пациента и его семьи от паллиативной помощи, атмосферу в семье.

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

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

- о наличии жалоб, тягостных симптомов;
- об изменении самочувствия;
- о психологическом статусе пациента и родственников;
- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;
- о назначенных лекарственных препаратах, средствах ухода, медицинских изделиях, технических средствах реабилитации, в случае их отсутствия - выяснить причины отсутствия;
- о соблюдении пациентом назначенной схемы лечения, в том числе схемы приема лекарственных препаратов, об эффектах, побочных эффектах (медицинская сестра должна убедиться, что у пациента есть описание назначенной схемы лечения, пациент ее выполняет, и дома у пациента есть назначенные лекарственные препараты, при необходимости - выдать дубликат назначенной врачом схемы лечения);
- о стуле, мочеиспускании;
- о санитарно-гигиенических процедурах (порядок проведения, когда пациент последний раз принимал ванну, душ).

2.8. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние;
- осмотреть кожные покровы, в том числе оценить риск развития пролежней по шкалам;
- оценить психологический статус пациента, в том числе оценить суицидальный риск;
- по шкале боли оценить болевой синдром;
- оценить состояние ранее установленных стом, катетеров;
- определить пульс, артериальное давление, по показаниям провести термометрию;
- определение гликемии (при необходимости).

2.9. При наличии оснований для срочной консультации с врачом, в том числе, при наличии некупированного болевого синдрома и других тягостных

симптомов, незамедлительно организовать посещение пациента врачом, при необходимости - вызвать скорую или неотложную медицинскую помощь для купирования болевого синдрома.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.14. Одновременно с письменными врачебными рекомендациями выдать памятку с телефонами «горячих линий», в том числе рабочий мобильный телефон врача и рабочий мобильный телефон медицинской сестры кабинета паллиативной медицинской помощи, телефон ОМЦ 8 (343) 371-01-40, 8 (343) 371-22-14.

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

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

2.17. В случае прибытия на вызов после смерти пациента информировать родственников пациента по организации мероприятий по констатации смерти пациента в порядке, установленном Министерством здравоохранения Свердловской области.

5. Порядок действий медицинской сестры после завершения патронажа

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

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

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

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

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