Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 28.08.2017 N 605
(ред. от 31.05.2021)
"Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению"
(вместе с "Положением о Координационном центре паллиативной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы", "Регламентом организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы", "Перечнем медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 05.08.2021

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 28 августа 2017 г. N 605

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Список изменяющих документов
(в ред. приказов Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475, от 31.05.2021 N 473)

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 сентября 2007 г. N 610 "О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 ноября 2012 г. N 689н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", в целях дальнейшего совершенствования организации и повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи в городе Москве приказываю:

1. Создать Координационный центр паллиативной медицинской помощи в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы".

2. Утвердить:

2.1. Положение о Координационном центре паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2.2. Регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2.3. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Установить, что при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях продолжительность госпитализации пациентов, летальность, средний койко-день, оборот паллиативной койки учитываются в общебольничных показателях медицинских

организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отдельно.

4. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении 3 к настоящему приказу:

4.1. Организовать оказание паллиативной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе комплектование структурных подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, а также требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Срок: 1 сентября 2017 г.

4.2. Организовать работу врачебных комиссий (подкомиссий врачебной комиссии) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

4.3. Обеспечить своевременное обучение заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи.

4.4. Направлять в Координационный центр паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - Координационный центр) по адресу электронной почты: lifelist@zdrav.mos.ru отчет об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях по формам, установленным приложением 13 к Регламенту организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы.

Срок: ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

5. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, за исключением указанных в приложении 3 к настоящему приказу, обеспечить наличие в штате не менее 1 врача-специалиста, имеющего подготовку по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи, с возложением на него обязанности по участию в заседаниях врачебных комиссий (подкомиссий) при рассмотрении вопросов о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи.

Срок: 31 декабря 2017 г.

6. Руководителям медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, указанных в приложении 3 к настоящему приказу:

6.1. Направлять в Координационный центр (адрес электронной почты: lifelist@zdrav.mos.ru) информацию о наличии свободных коек по форме приложения 11 к Регламенту организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы.

Срок: ежедневно, до 17.00.

6.2. Организовать возможность круглосуточного посещения пациентов, которым оказывается паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях.

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

Срок: 1 сентября 2017 г.

7. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" А.К. Федермессер:

7.1. Организовать транспортировку пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с Регламентом организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы (приложение 2 к настоящему приказу).

Срок: 10 января 2018 г.

7.2. В установленном порядке организовать выдачу медицинских свидетельств о смерти пациентов, умерших в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" и его филиалах, за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации требуется проведение патолого-анатомического вскрытия.

Срок: 10 января 2018 г.

8. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения города Москвы "Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова" Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф. Плавунову представлять в Координационный центр информацию о вызовах бригад скорой или неотложной медицинской помощи к пациентам онкологического профиля, оставшимся на месте вызова после оказания им скорой или неотложной медицинской помощи, по форме приложения 12 к Регламенту организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы.

Срок: ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

9. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25 ноября 2015 г. N 1007 "Об организации паллиативной медицинской помощи взрослому населению в городе Москве".

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Гаджиеву С.М.
(п. 10 в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 31.05.2021 N 473)

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

здравоохранения города Москвы
от 28 августа 2017 г. N 605

ПОЛОЖЕНИЕ О КООРДИНАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 31.05.2021 N 473)

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

2. Координационный центр является структурным подразделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ") и создан для координации деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь населению города Москвы в целях обеспечения непрерывности, преемственности, своевременности оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям в городе Москве.

3. Координационный центр возглавляет заведующий, который назначается на должность директором ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ".

4. Структура и штатная численность Координационного центра утверждаются директором ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы.

5. Режим работы Координационного центра: круглосуточный, ежедневный.

6. Контакты Координационного центра:

номер круглосуточного телефона: 8(499) 940-19-48;

адрес электронной почты: 9401948@mos.ru.

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

7.1. Ведение реестра пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь в городе Москве, по форме согласно приложению к настоящему Положению.

7.2. Оперативный сбор и обобщение информации о наличии свободных мест для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, с

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

формированием листа ожидания госпитализации и информированием пациентов в доступной форме о планируемых сроках госпитализации.

7.3. Формирование плана госпитализации пациентов для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи.

7.4. Организация участия врачей по паллиативной медицинской помощи, врачей-специалистов, обученных по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи в заседаниях врачебных комиссий и консилиумах врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на основании обращений медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

7.5. Организация транспортировки взрослого населения и детей, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи, домой или в другую медицинскую организацию в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Москвы.

7.6. Взаимодействие с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам, признанным нуждающимися в паллиативной медицинской помощи.

7.7. Организация посещений выездной бригадой паллиативной медицинской помощи следующих пациентов:

первично признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи;

онкологического профиля, к которым был сделан выезд бригады скорой или неотложной медицинской помощи в связи с обострением хронического болевого синдрома.

8. Ликвидация и реорганизация Координационного центра осуществляется по решению Департамента здравоохранения города Москвы.

Приложение
к Положению о Координационном центре
паллиативной медицинской помощи
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы
"Московский многопрофильный центр
паллиативной помощи Департамента
здравоохранения города Москвы"

РЕЕСТР ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

N п/п	Перечень сведений
1.	ID пациента
2.	Дата включения пациента в реестр
3.	Фамилия
4.	Имя
5.	Отчество
6.	Пол
7.	Дата рождения
8.	Гражданство
9.	Адрес регистрации по месту жительства:
9.1.	Субъект РФ
9.2.	Город
9.3.	Административный округ
9.4.	Муниципальный район
9.5.	Район
9.6.	Улица
9.7.	Дом
9.8.	Квартира
10.	Адрес регистрации по месту пребывания в Москве или адрес фактического места жительства в Москве:
10.1.	Субъект РФ
10.2.	Город
10.3.	Административный округ
10.4.	Муниципальный район
10.5.	Район
10.6.	Улица

10.7.	Дом
10.8.	Квартира
11.	Документ, удостоверяющий личность:
11.1.	Паспорт
11.2.	Свидетельство о рождении с отметкой о наличии гражданства Российской Федерации, а в ее отсутствии - заграничный паспорт ребенка (для ребенка до 14 лет)
12.	Реквизиты документа, удостоверяющего личность:
12.1.	Серия
12.2.	Номер паспорта
12.3.	Дата выдачи паспорта
13.	Свидетельство о регистрации по месту жительства по форме N 8, утвержденной приказом ФМС России от 11 сентября 2012 г. N 288 (для ребенка до 14 лет)
14.	СНИЛС
15.	Инвалидность
16.	Основной диагноз по МКБ-10
17.	Законный представитель:
17.1.	Статус (мать, отец, опекун, попечитель)
17.2.	Фамилия
17.3.	Имя
17.4.	Отчество
18.	Медицинское заключение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи:
18.1.	Дата выдачи заключения
18.2.	Наименование медицинской организации, выдавшей медицинское заключение
19.	Дата и номер разрешения ДЗМ на оказание паллиативной медицинской помощи пациенту, являющемуся иностранным гражданином и/или лицом, не имеющим регистрации по месту жительства в городе Москве

20.	Дата прекращения оказания пациенту паллиативной медицинской помощи
21.	Основания прекращения оказания пациенту паллиативной медицинской помощи:
21.1.	Отказ от оказания паллиативной медицинской помощи
21.2.	Медицинское заключение об отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи:
21.2.1.	Дата выдачи медицинского заключения об отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи
21.2.2.	Наименование медицинской организации, выдавшей медицинское заключение об отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи
21.3.	Смерть
22.	Медицинская организация, к которой прикреплен пациент для оказания паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 28 августа 2017 г. N 605

РЕГЛАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы (далее - Регламент) устанавливает правила оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы в амбулаторных и стационарных условиях, взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, обмена информацией об оказании паллиативной медицинской помощи между медицинскими организациями, Координационным центром паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"

(далее - ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ"), Департаментом здравоохранения города Москвы.

1.2. Паллиативная медицинская помощь взрослому населению города Москвы оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, когда исчерпаны другие возможности лечения, с соблюдением принципов доступности, своевременности, обоснованности, полноты, преемственности и непрерывности оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

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

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

- абзац первый - второй исключены с 1 октября 2019 года. - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475;

- отделениями выездной патронажной службы ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" и его филиалов (хосписов) (далее - ВПС).

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

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

- ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" и его филиалами (хосписами).

1.5. Координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь взрослому населению в городе Москве, осуществляет Координационный центр паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - Координационный центр).

1.6. Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению города Москвы, в пределах своих полномочий взаимодействуют с некоммерческими социально ориентированными организациями, учреждениями Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

1.7. Научно-методическую поддержку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы обеспечивает организационно-методический отдел по паллиативной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы", главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по паллиативной медицинской помощи, ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ".

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

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

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

- о наличии/отсутствии у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи (с учетом раздела 3 настоящего Регламента);

- об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, амбулаторно (с учетом раздела 5 Регламента);
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

- о необходимости проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

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

- врачами-онкологами (в том числе врачами онкологических диспансеров) 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).

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

3. Правила признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

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

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

Для принятия решения о наличии у пациентов, указанных в пункте 2.3 настоящего Регламента, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в медицинской организации, эпикриз направления на врачебную комиссию (подкомиссию) (приложение 4 к настоящему Регламенту) и медицинскую документацию пациента.

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

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

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

- направляет в Координационный центр по телефону + 7(499) 940-19-48 или по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, информацию о пациенте (приложение 6 к настоящему Регламенту);

- при направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара, осуществляет взаимодействие с пациентом (законным представителем) и Координационным центром по вопросам госпитализации;

- 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 11 настоящего Регламента);

- об отказе от оказания паллиативной медицинской помощи информируется Координационный центр (приложение 6 к настоящему Регламенту).

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 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, в том

числе через Координационный центр.

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

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

4.4. Решение врачебной комиссии (подкомиссии) по паллиативной медицинской помощи оформляется протоколом (приложение 5 к настоящему Регламенту).

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

- наличие (отсутствие) показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;

- необходимость проведения обследования и/или лечения пациента в медицинской организации, не оказывающей паллиативную медицинскую помощь, в том числе с целью получения недостающей информации для признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи;

- при наличии показаний к паллиативной медицинской помощи - определение объемов и условий ее оказания, дальнейшей тактики ведения пациента;

- лицо, ответственное за организацию оказания паллиативной медицинской 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 том числе ВИЧ-инфицированных, в медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи (далее - маршрутизация пациентов) осуществляется

врачами-онкологами (в том числе врачами-онкологами онкологических диспансеров), врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, иными врачами-специалистами и медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, врачами отделений выездной патронажной службы во взаимодействии с Координационным центром.
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

5.2. Решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (стационарно, амбулаторно) принимается с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (пункты 5.3, 5.4 настоящего Регламента).
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

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

5.3.1. Исключен с 1 октября 2019 года. - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475.

5.3.2. Отделением выездной патронажной службы ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ":

- 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;

- потребность в патронажных визитах, но не чаще одного раза в сутки;
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

- абзац исключен с 1 октября 2019 года. - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475;

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

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

5.4.1. В ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ":

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

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

- необходимость круглосуточного врачебного наблюдения;

- предполагаемый прогноз жизни около 12 месяцев и менее;

- потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;

- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;

- предоставление "социальной передышки" родственникам.

5.4.2. В филиалах ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" (хосписах):

- наличие у пациента онкологического заболевания (преимущественно);

- желание пациента (законных представителей) и его родственников получать паллиативную медицинскую помощь в хосписе;

- предполагаемый прогноз жизни около 6 месяцев и менее;

- болевой синдром, не купирующийся в амбулаторных условиях;

- тягостные симптомы, которые невозможно контролировать амбулаторно, при отсутствии потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни;

- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;

- социально неблагополучная ситуация;

- предоставление "социальной передышки" родственникам.

5.4.3. В отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь:

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

- потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни пациента, проведение которых невозможно в ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ";

- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;

- предоставление "социальной передышки" родственникам.

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

- желание пациента (законных представителей) и его родственников;

- отсутствие потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств;

- отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения;

- потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе;

- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;

- предоставление "социальной передышки" родственникам.

5.5. ВИЧ-инфицированные пациенты могут направляться для получения паллиативной медицинской помощи в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, указанные в приложении 3 к настоящему приказу, в порядке, установленном настоящим Регламентом.

6. Правила оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы

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 11 настоящего Регламента);

- 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,

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

оказывающие медицинскую помощь соответствующего профиля;

- в течение двух рабочих дней направляет в Координационный центр по телефону + 7(499) 940-19-48 или по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, информацию об отсутствии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи, подтвержденную решением врачебной комиссии (подкомиссии), об изменении условий оказания паллиативной медицинской помощи, об отказе пациента (его законного представителя) от паллиативной медицинской помощи, а также о месте, дате и причине смерти пациента.

7. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи

Исключен с 1 октября 2019 года. - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475.

8. Оказание паллиативной медицинской помощи отделениями выездной патронажной службы

8.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в отделениях ВПС организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Регламента, алгоритмом действий врача отделения паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа (приложение 9 к настоящему Регламенту) и алгоритмом действий медицинской сестры отделения выездной патронажной помощи при проведении патронажа (приложение 10 к настоящему Регламенту).
(п. 8.1 в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

8.2. Отделение выездной патронажной службы оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение 8 к настоящему Регламенту), и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

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

8.4. При наличии врачебных рекомендаций, в том числе указанных при выписке из медицинской организации, оказывавшей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, патронажи на дому могут осуществлять медицинские сестры, младшие 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 11 настоящего Регламента);

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

- 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 обстоятельств пациента для планирования врачебных и сестринских патронажей, о целесообразности оказания пациенту паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, месте, дате и обстоятельствах смерти пациента.

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

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

Порядок обеспечения, перечень лекарственных препаратов, технических средств реабилитации медицинского назначения, медицинских изделий, средств по уходу за больным утверждается руководителем медицинской организации, в структуре которой организовано отделение выездной патронажной службы.

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

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

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

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

- абзац исключен с 1 октября 2019 года. - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475;

- 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 Регламента).

9.2. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется по наряду Координационного центра, за исключением следующих случаев:

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

- при госпитализации пациента, находящегося под наблюдением отделения ВПС ГБУЗ "Центр паллиативной помощи" (его филиала) в ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" (его филиал).

Заведующий отделением паллиативной медицинской помощи в течение одного рабочего дня информирует Координационный центр по телефону + 7(499) 940-19-48 или по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, о госпитализации пациента без наряда.

9.3. Госпитализация пациентов в ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ", 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 клинико-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 Регламента. Медицинский работник, оформивший направление на госпитализацию, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов, необходимых для госпитализации (пункт 9.7 настоящего Регламента).

9.6. Координационный центр в течение двух рабочих дней, но не позднее чем в течение 3 часов с момента получения направления на госпитализацию пациента, признанного нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи и нуждающегося в срочной госпитализации в силу тяжести состояния (некупированный болевой синдром, неподдающийся лечению в домашних условиях,

одышка, делирий и др.):

- определяет порядок госпитализации пациента (место, дата, время);

- информирует пациента (законного представителя), медицинскую организацию, в которой пациент получает медицинскую помощь, медицинскую организацию, в которую организована госпитализация пациента для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, о порядке госпитализации пациента (место, дата, время);

- направляет в медицинскую организацию, в которой пациент получает медицинскую помощь, и в медицинскую организацию, в которую осуществляется госпитализация пациента, по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, наряд на госпитализацию по форме приложения 2 к Положению о Координационном центре;

- организует транспортировку пациента в медицинскую организацию для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с разделом 10 настоящего Регламента;

- при отсутствии показаний для паллиативной медицинской помощи, оформленных в установленном порядке, информирует пациента (законного представителя) и медицинскую организацию, в которой пациент получает медицинскую помощь, об отказе в госпитализации и его основаниях.

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

- абзац исключен с 1 октября 2019 года. - Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475;

- 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 Регламента;

- паспорт;

- полис (копию полиса) обязательного медицинского страхования (при наличии).

9.8. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с разделом 6 настоящего Регламента.

9.9. 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 пациента и его родственников о планируемом сроке госпитализации пациента, если основанием для госпитализации является предоставление "социальной передышки" родственникам;

- 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.

9.10. 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;

- направление в Координационный центр по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, в течение двух рабочих дней информации об отсутствии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи, а также о месте, дате и причине смерти пациента;

- направление в Координационный центр информации о планируемой дате выписки пациента, фактическом адресе места жительства пациента после выписки, способе обеспечения наркотическими средствами и психотропными веществами на период после выписки пациента (при наличии показаний) не позднее чем за два дня до предполагаемой даты выписки пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

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

9.12. Госпитализация иногородних и иностранных граждан в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется согласно инструкции о порядке организации оказания стационарной медицинской помощи иногородним и иностранным гражданам, утвержденной Департаментом здравоохранения города Москвы, а также в рамках оказания платных услуг.

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

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

9.15. 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.

9.16. 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.

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

9.18. 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, или в Координационном центре по телефону +7(499) 940-19-48 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.

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

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

предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

Для перевода пациента в отделение паллиативной медицинской помощи, отделение сестринского ухода внутри одной медицинской организации наряд Координационного центра не требуется.

Заведующий отделением паллиативной медицинской помощи в течение одного рабочего дня информирует Координационный центр по телефону + 7(499) 940-19-48 или по электронным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных, о переводе пациента в отделение паллиативной медицинской помощи.

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

10.1. Координационный центр во взаимодействии с медицинской организацией, в которой пациенту оказывается медицинская помощь, с учетом желания пациента (законного представителя) организует и обеспечивает транспортировку следующих пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи:

- маломобильных пациентов, госпитализируемых в медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при переводе из другого стационара;

- маломобильных пациентов, выписываемых домой для продолжения оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях или выписываемых в учреждения социальной защиты населения стационарного типа;

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

10.2. Транспортировка пациентов, указанных в пункте 10.1, осуществляется ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ", за исключением случаев, указанных в пункте 10.3.

10.3. В случаях когда пациенты (пункт 10.1) по медицинским показаниям нуждаются во время эвакуации в проведении медицинских манипуляций (искусственная вентиляция легких и т.д.), их транспортировку осуществляет Государственное бюджетное учреждение "Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова" Департамента здравоохранения города Москвы по заявкам медицинских организаций, содержащих обоснование необходимости транспортировки пациента.

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

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. Пациенту разъясняется право отказа от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи
Департамента здравоохранения
города Москвы
А.В. Микрюков

Главный внештатный специалист
по паллиативной помощи Департамента
здравоохранения города Москвы
Д.В. Невзорова

Приложение 1
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании
паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
I.	Наличие заболеваний (состояний)		
1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	☐ да	☐ нет

1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	☐ да	☐ нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	☐ да	☐ нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	☐ да	☐ нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	☐ да	☐ нет
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	☐ да	☐ нет
II.	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	☐ да	☐ нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	☐ да	☐ нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	☐ да	☐ нет
III.	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л независимо от острых приступов декомпенсации	☐ да	☐ нет
3.2.	Потеря веса более 10% в течение 6 месяцев, не связанная с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50	☐ да	☐ нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	☐ да	☐ нет
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	☐ да	☐ нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза		

	в течение 6 месяцев)	☐ да	☐ нет
3.7.	Делирий	☐ да	☐ нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	☐ да	☐ нет
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализаций в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	☐ да	☐ нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения либо на дому	☐ да	☐ нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	☐ да	☐ нет
IV.	Критерии при отдельных заболеваниях		
4.1.	Злокачественное новообразование		
4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания легких)	☐ да	☐ нет
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	☐ да	☐ нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)	☐ да	☐ нет
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 < 30% или CVF < 40%, DLCO < 40%	☐ да	☐ нет
4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав	☐	☐

	артериальной крови после завершения оксигенотерапии - клинические проявления сердечной недостаточности	☐ да	☐ нет
4.2.5.	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	☐ да	☐ нет
4.3.	Заболевание органов кровообращения		
4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	☐ да	☐ нет
4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	☐ да	☐ нет
4.3.3.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.3.4.	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт. мт.)	☐ да	☐ нет
4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 л/мин.)	☐ да	☐ нет
4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев)	☐ да	☐ нет
4.4.	Хронические неврологические диагнозы: инсульт		
4.4.1.	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней	☐ да	☐ нет
4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	☐ да	☐ нет
4.5.	Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		
4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	☐ да	☐ нет
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее	☐	☐

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

V.	Общее количество положительных ответов ("да")	

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

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

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

3. В строке V отмечается общее количество положительных ответов ("да").

4. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов ("да") в анкете пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

5. К анкете в обязательном порядке прилагается оценка функционального состояния пациента по шкале PPS (приложение 3 к настоящему Регламенту) и оценка боли у пациента по шкале (приложение 4 к настоящему Регламенту).

6. В анкетах "Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении", "Шкала боли" (приложения 3, 4 к настоящему Регламенту) отмечается нужная строка.

7. Для целей принятия решения о признании пациента имеющим показания к паллиативной помощи по усмотрению врача и/или врачебной комиссии могут дополнительно использоваться иные шкалы оценки состояния пациента.

8. При наличии от 3 до 5 положительных ответов ("да") в анкете и мнении лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная (специализированная, в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь.

Приложение 2
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

ШКАЛА
PPS ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЩЕЙ АКТИВНОСТИ
БОЛЬНЫХ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**
Дата сохранения: 05.08.2021

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

30	Полностью прикован к постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
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	-	-	-

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

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

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

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

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

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

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

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

7. При оценке состояния пациента по критерию "Степень активности и выраженность заболевания" необходимо учитывать, что степень выраженности заболевания определяется по физическим проявлениям болезни и результатам обследований, характеризующим стадию развития заболевания. Например, в случае рака груди возникновение местного рецидива будет означать, что заметны некоторые признаки заболевания, один или два метастаза в легкие или

кости приравниваются к серьезным признакам заболевания, а множественные метастазы в легкие, кости, печень и мозг, гиперкальцемия или другие серьезные осложнения являются показателями распространенного патологического процесса. Показателем распространенного патологического процесса также может быть прогрессирование заболевания, несмотря на радикальное лечение.

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

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

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

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

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

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

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

10. При оценке состояния пациента по критерию "Уровень сознания" необходимо учитывать, что под ясным уровнем сознания подразумевается полная восприимчивость и хорошие когнитивные способности пациента, проявляющиеся в различных типах мышления,

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

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 рефлексы могут сохраняться. Глубина комы может меняться в течение суток.

Приложение 3
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

ШКАЛА БОЛИ

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

Интенсивная боль. Физическая активность сильно ограничена. Словесное общение требует огромного усилия	8
Мучительная боль. Человек не в состоянии разговаривать. Возможны неконтролируемые стоны или плач	9
Невыносимая боль. Человек привязан к постели и, возможно, в бреду. Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей	10

Приложение 4
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с внесенными изменениями.

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА
ЭПИКРИЗА НАПРАВЛЕНИЯ НА ЗАСЕДАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

"___" _____ 20___ г.

_____
(наименование медицинской организации)

_____
(ФИО пациента)

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

N п/п	Информация о пациенте	
1.	Фамилия, имя, отчество пациента	
2.	Дата рождения пациента/возраст	
3.	Адрес регистрации	
4.	Адрес проживания	

5.	Социальный статус (проживание в семье, наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход, и их количество)	
6.	Жалобы	
7.	Анамнез (в том числе получал ли ранее паллиативную медицинскую помощь)	
8.	Объективный статус	
9.	Результаты клинико-лабораторных, инструментальных исследований	
10.	Иные сведения, необходимые для принятия решения о показаниях к паллиативной медицинской помощи	
11.	Основной диагноз	
12.	Дата постановки основного диагноза	
13.	Ведущий синдром (отметить нужное)	☐ хронический болевой синдром ☐ одышка ☐ отеки ☐ слабость ☐ 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	
18.1.2.	В отделении выездной патронажной службы	
18.2.	В стационарных условиях:	
18.2.1.	В ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ"	
18.2.2.	В филиалах ГБУЗ "Центр паллиативной помощи" (хосписах) (указать ближайший к месту жительства пациента)	
18.2.3.	В отделении паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	

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

_____	_____	_____
должность лечащего врача	подпись	ФИО

Приложение 5
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА
ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

Протокол
заседания врачебной комиссии (подкомиссии)
_____
(наименование медицинской организации)

N _____ "___" _____ 20___ г.

Повестка:
Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента
_____
(ФИО пациента)
показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Состав комиссии:
Председатель врачебной комиссии (подкомиссии) _____
Заместитель председателя врачебной комиссии (подкомиссии) _____
Члены комиссии (подкомиссии) _____
_____
_____
Секретарь комиссии (подкомиссии) _____
Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный _____

Слушали: _____
(ФИО)

Рассмотрели материалы:
_____
_____
_____
Решения:

1. Пациент _____
(ФИО пациента)

1.	В паллиативной помощи	☐ нуждается	☐ не нуждается
1.1.	В стационарных условиях	☐ в ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" ☐ в филиалах ГБУЗ "Центр	

		☐ паллиативной помощи ДЗМ" (хосписах) ☐ в отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	
1.2.	В амбулаторных условиях	☐ в отделении выездной патронажной службы ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ"	
2.	Необходимость в респираторной поддержке	☐ да ☐ нет	
3.	Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	☐ есть	☐ нет
3.1.	Объем и виды рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи		
3.2.	Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	☐ амбулаторно	☐ стационарно
4.	Показания к обследованию и/или получению лечения (непаллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	☐ есть	☐ нет
4.1.	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения		
5.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения		

Лечащему врачу _____:
(ФИО лечащего врача)

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

тяжелых проявлений заболевания для улучшения качества его жизни.

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

2. Решения по иным вопросам:

_____

3. Особое мнение членов комиссии (при наличии):

_____

_____

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

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

Приложение 6
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

Сведения
о пациенте, имеющем показания к оказанию паллиативной медицинской помощи

N п/п	Сведения о пациенте	
1.	Фамилия, имя, отчество пациента	
2.	Дата рождения	
3.	Полис обязательного медицинского страхования	
4.	Адрес регистрации	
5.	Адрес фактического проживания	
6.	Административный округ города Москвы, в котором фактически проживает пациент	

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

7.	Наименование, адрес и телефон медицинской организации, в которой пациент признан имеющим показания к паллиативной медицинской помощи	
8.	Наименование, адрес и телефон медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент	
9.	Наличие совместно проживающих взрослых членов семьи или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом (с указанием их количества, возраста, степени родства)	
10.	Телефон пациента	
11.	Телефон родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом	
12.	Основной диагноз	
13.	Дата постановки основного диагноза	
14.	Информирован ли пациент о диагнозе	☐ да ☐ нет
15.	Ведущий синдром (отметить нужное)	☐ хронический болевой синдром ☐ одышка ☐ отеки ☐ слабость ☐ прогрессирование заболевания ☐ тошнота ☐ рвота ☐ запор

		☐ асцит ☐ другое
16.	Необходимость в респираторной поддержке	☐ да ☐ нет
17.	Информация о назначении наркотических средств и психотропных веществ (дата назначения, наименование наркотических средств и психотропных веществ, дозировка, ФИО, должность, специальность и место работы врача, назначившего НС и ПВ)	
18.	Дата признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи (в том числе дата проведения врачебной комиссии)	
19.	Дата отказа пациента от оказания паллиативной медицинской помощи	
20.	Условия оказания паллиативной медицинской помощи	
20.1.	В стационарных условиях	☐ в ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" ☐ в филиалах ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" (хосписах) ☐ в отделениях паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
20.2.	В амбулаторных условиях	☐ в отделении выездной патронажной службы ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ"
21.	Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	☐ есть ☐ нет
21.1.	Объем и виды	

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

	рекомендуемой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи		
21.2.	Условия получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	☐ амбулаторно	☐ стационарно
22.	Показания к обследованию и/или получению лечения (непаллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	☐ есть	☐ нет
22.1.	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения		
23.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения		

Приложение: копия заключения врачебной комиссии о признании пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи (в случаях, установленных пунктом 2.3 Регламента организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению города Москвы).

Приложение 7
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, МЕРОПРИЯТИЙ ПО УХОДУ), ВЫПОЛНЯЕМЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА ДОМУ, МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

N п/п	Наименование мероприятия (диагностического исследования, лечебной манипуляции, мероприятия по уходу)
1.	Измерение массы тела
2.	Осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал
3.	Измерение частоты дыхания
4.	Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода
5.	Измерение частоты сердцебиения
6.	Исследование пульса
7.	Измерение артериального давления на периферических артериях
8.	Термометрия общая
9.	Подкожное введение лекарственных препаратов
10.	Внутримышечное введение лекарственных препаратов
11.	Внутривенное введение лекарственных препаратов
12.	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы
13.	Катетеризация мочевого пузыря
14.	Обучение самоуходу
15.	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом
16.	Обучение гигиене полости рта
17.	Пособие при оростомах, эзофагостомах
18.	Оценка состоятельности глотания
19.	Пособие при трахеостомах
20.	Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером
21.	Введение лекарственных препаратов интраназально

22.	Пособие при гастростомах
23.	Пособие при илеостоме
24.	Уход за интестинальным зондом
25.	Пособие при стомах толстой кишки
26.	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента
27.	Постановка очистительной клизмы
28.	Постановка газоотводной трубки
29.	Уход за глазами тяжелобольного пациента
30.	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента
31.	Уход за мочевым катетером
32.	Уход за цистостомой и уростомой
33.	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному
34.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного
35.	Уход за дренажом
36.	Оценка степени риска развития пролежней
37.	Оценка степени тяжести пролежней
38.	Оценка интенсивности боли
39.	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
40.	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
41.	Обучение пациента перемещению на костылях
42.	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
43.	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
44.	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки
45.	Эластическая компрессия нижних конечностей
46.	Эластическая компрессия верхних конечностей

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

47.	Наложение повязки при пролежнях III и/или IV степеней тяжести
48.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии
49.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в коматозном состоянии
50.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с синдромом диабетической стопы
51.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с генерализованной формой злокачественного новообразования

Приложение 8
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВХОДЯЩИХ В УКЛАДКУ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

1. Медицинские изделия

N п/п	Наименование	Кол-во, не менее
1.	Халаты медицинские одноразовые (фартуки медицинские одноразовые)	По потребности
2.	Шапочки медицинские одноразовые	По потребности
3.	Пеленки (простыни) одноразовые	По потребности
4.	Перчатки одноразовые (стерильные, нестерильные)	По потребности
5.	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	По потребности
6.	Бахилы	По потребности
7.	Мешок для медицинских отходов класса А (объемом не менее 10 л)	По потребности
8.	Мешок для медицинских отходов класса Б (объемом 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 одноразовые	По потребности
27.	Система для вливания инфузионных растворов одноразовая	По потребности
28.	Дезинфицирующие салфетки для обработки инъекционного поля с этиловым спиртом	По потребности
29.	Скарификаторы (ланцеты) с центральным копьем стерильные	10 шт.

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

31.	Мундштук для аэрозольной терапии одноразовый стерильный	По потребности
32.	Пинцет одноразовый стерильный	По потребности

2. Лекарственные препараты

N п/п	Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма, дозировка	Кол-во, не менее
1.	Натрия хлорид	Раствор для инъекций 0,9% - 5,0 в амп.	По потребности
2.	Натрия хлорид	Раствор 0,9% - 200,0 флак.	По потребности
3.	Магнезии сульфат	Раствор для инъекций 25% - 5,0 в амп.	По потребности
4.	Лидокаин	Раствор для инъекций 2% - 1,0 в амп.	По потребности
5.	Метамизол натрия	Раствор для инъекций 50% - 2,0 в амп.	По потребности
6.	Дифенгидрамид	Раствор для инъекций 1% - 1,0 в амп.	По потребности
7.	Дротаверин	Раствор для инъекций 2,0% - 2,0 в амп.	По потребности
8.	Никетамид	Капли для приема внутрь 25,0 во флак.	По потребности
9.	Никетамид	Раствор для инъекций 1,0 в амп.	По потребности
10.	Кеторолак	Раствор 30 мг в 1 мл - 1,0 в амп.	По потребности
11.	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	Раствор для инъекций 1 мг/1 мл в амп.	По потребности
12.	Дексаметазон	Раствор для инъекций 4 мг в 1 мл - 1,0 в амп.	По потребности
13.	Фуросемид	Раствор для инъекций 1 % - 2,0 в амп.	По потребности
14.	Метоклопрамид	Раствор для инъекции 10 мг - 2 мл в амп.	По потребности
15.	Каптоприл	Таб. 25 мг	По потребности
16.	Нифедипин	Таб. 0,01	По потребности
17.	Нитроглицерин	Спрей подъязычный дозированный 10 мл (200 доз)	По потребности
18.	Сальбутамол	Спрей дозированный для ингаляций, 100 мкг/100 доз	По потребности

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

3. Медицинская документация

N п/п	Наименование	Кол-во
1.	Бланки об информированном добровольном согласии/отказе на оказание паллиативной медицинской помощи	10 шт.
2.	Журнал учета работы медицинской сестры (врача) по ПМП	1 шт.
3.	Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного больного, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях	10 шт.
4.	Рецептурные бланки формы N 148-1/у-88, N 107-1/у	По потребности, но не более количества, предусмотренного действующим

		законодательством
5.	Бланк-схема приема препаратов	По потребности
6.	Бланк медицинской организации для рекомендаций по назначению и выписке обезболивающих лекарственных препаратов	

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

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

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

Укладка пополняется по мере расходования препаратов.

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

Приложение 9
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

Общие положения

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

- при первичном визите: 1,5 часа;

- при повторном визите: 45 минут - 1 час.

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

1.2. Если врачу, прибывшему для осуществления патронажа пациента, не открыли дверь, врач незамедлительно информирует по телефону медицинского 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 завершении визита вносит информацию об этом в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация разделов дана в соответствии с официальным текстом документа.

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. Сформулировать клинический диагноз.

2.10. Назначить (скорректировать назначенную ранее) терапию.

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

2.12. При наличии у пациента некупированного болевого синдрома и иных тягостных симптомов использовать имеющиеся в укладке для оказания паллиативной медицинской помощи лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, для их купирования.
(п. 2.12 в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

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

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

2.14. Дать подробные разъяснения о сути патологического процесса пациенту (законному

представителю, родственникам, иным лицам, осуществляющим уход или находящимся с пациентом) с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким.

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

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

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

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

2.16. Оценить наличие показаний к госпитализации пациента. При необходимости срочной госпитализации пациента связаться с Координационным центром 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, телефон Координационного центра 8(499) 940-19-48, телефон Департамента здравоохранения города Москвы 8(499) 251-83-00; телефон Росздравнадзора для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов 8(800) 500-18-35, телефон Фонда помощи хосписам "Вера" для людей с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, их близких и медиков, которые им помогают, 8(800) 700-84-36, телефон психологической помощи онкологическим больным и их близким "Ясное утро" 8(800) 100-01-91.

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 и связаться с Координационным центром по телефону + 7(499) 940-19-48 для принятия решения о необходимости направления сотрудников выездной патронажной службы ГБУЗ "Центр

паллиативной помощи ДЗМ" для организации поста у пациента до наступления его смерти.

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 Департаментом здравоохранения города Москвы.

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, или дежурного администратора:

- о недопуске 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 Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

1. Общие положения

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

- при первичном визите: 1 час;

- при повторном визите: 45 минут - 1 час.

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

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

2. Алгоритм действий медицинской сестры при осуществлении патронажа

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

2.2. Надеть бахилы или переобуться.

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

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

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

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

- о наличии жалоб, тягостных симптомов;

- об изменении самочувствия;

- о психологическом статусе пациента и родственников;

- о проводившемся лечении и эффекте от лечения;

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

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

- о стуле, мочеиспускании;

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

2.8. Провести осмотр пациента:

- оценить общее состояние;

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

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

- по шкале боли оценить болевой синдром;

- оценить состояние ранее установленных стом, катетеров;

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

- определение гликемии (при необходимости).

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

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

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

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

2.12. С учетом социально-бытовых условий проживания пациента, не обеспеченного 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 укладке, 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, телефон Координационного центра 8(499) 940-19-48; телефон Департамента здравоохранения города Москвы 8(499) 251-83-00; телефон Росздравнадзора для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов 8(800) 500-18-35; телефон Фонда помощи хосписам "Вера" для людей с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, их близких и медиков, которые им помогают, 8(800) 700-84-36; телефон психологической помощи онкологическим больным и их близким "Ясное утро" 8(800) 100-01-91.

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 и связаться с Координационным центром по телефону + 7(499) 940-19-48 для принятия решения о необходимости направления сотрудников выездной патронажной службы ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ" для организации поста у пациента до наступления его смерти.

2.17. 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 Департаментом здравоохранения города Москвы.

3. Порядок действий медицинской сестры после завершения патронажа

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

- точное время и длительность посещения;

- результаты осмотра с приложением заполненных шкал и опросных листов;

- выполненные манипуляции, их переносимость пациентом;

- выданные рекомендации по уходу, в том числе рекомендованные средства по уходу и медицинские изделия;

- социально-бытовые условия пребывания пациента;

- наименование и объем лекарственных препаратов, медицинских изделий, технических средств реабилитации, средств ухода, 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;

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

- 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:
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

- об ухудшении состояния пациента/наличии неснятого болевого синдрома и других тягостных симптомов/смерти пациента/недопуске 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.

Приложение 11
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

Информация
о наличии свободных коек в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения города Москвы,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь
в стационарных условиях

_____
наименование медицинской организации

Дата "___" _____ 20___ г.
Время _____ час. _____ мин.

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

N п/п	Показатели	Данные	Примечание
1.	Количество свободных паллиативных коек/коек сестринского ухода:		
1.1.	Мужских, шт.		
1.2.	Женских, шт.		
1.3.	В одноместных палатах, шт.		
2.	Планируемое количество свободных коек на следующий день с учетом запланированных выписок и переводов пациентов на паллиативные койки/койки сестринского ухода внутри медицинской организации:		
2.1.	Мужских, шт.		
2.2.	Женских, шт.		
2.3.	В одноместных палатах, шт.		
3.	Количество пациентов, переведенных в другие медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.		Указать наименование медицинской организации, в которую переведен пациент, и причины перевода
4.	Количество пациентов, переведенных в учреждения социальной защиты населения, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.		Указать наименование учреждения социальной защиты населения, в которое переведен пациент, и причины перевода

Приложение 12
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

ИНФОРМАЦИЯ
О ВЫЗОВАХ БРИГАД СКОРОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ К ПАЦИЕНТАМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ОСТАВШИМСЯ

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

НА МЕСТЕ ВЫЗОВА ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ИМ СКОРОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

N наряда	Дата и время передачи вызова	ФИО пациента	Возраст пациента	Адрес вызова	Диагноз, установленный бригадой СМП/ОНМП	Повод к вызову бригады СМП/ОНМП
1	2	3	4	5	6	8

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**
Дата сохранения: 05.08.2021

Приложение 13
к Регламенту организации оказания
паллиативной медицинской помощи
взрослому населению города Москвы

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с внесенными изменениями.

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация форм дана в соответствии с внесенными изменениями.

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

Форма N 2

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в отделении выездной патронажной службы
в _____
(наименование медицинской организации)
в _____ 20___ г.

N п/п	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, поставленных на учет отделения выездной патронажной службы (далее - отделение ВПС):	
1.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
1.2.	Направленных в отделение ВПС по решению врачебной комиссии, чел.	
1.4.	Ранее получавших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях и переведенных в отделение ВПС, чел.	
1.5.	Направленных в отделение ВПС с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически	

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

	верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
2.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
2.2.	Количество пациентов со стомами, чел.	
2.3.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.4.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинских работников отделения ВПС, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи, чел.	
4.	Количество посещений пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
4.1.	Всего посещений, шт.	
	В том числе:	
4.2.	Врачом по паллиативной медицинской помощи отделения ВПС, шт.	
4.3.	В том числе врачами-специалистами, шт.	
4.4.	В том числе средним медицинским персоналом отделения ВПС, шт.	
4.5.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
5.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
6.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением отделения ВПС:	
6.1.	Всего, чел.	
6.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

6.3.	Расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения на учете в отделении ВПС пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	Всего, шт.	
8.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
8.2.1.	Из них признано обоснованными	

Форма N 3

Отчет
об оказании паллиативной медицинской помощи
в стационарных условиях
в _____
(наименование медицинской организации)
в _____ 20___ г.
квартал/год

N п/п	Показатель	Значение
1.	Количество госпитализированных пациентов:	
1.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
1.2.	Госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.	
1.4.	Госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.	
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.	
1.6.	Госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

1.8.	Которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в отделении ВПС, чел.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:	
2.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
2.2.	Количество пациентов со стомами, чел.	
2.3.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.4.	Количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	
3.	Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинской организации, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи (курабельными), чел.	
4.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
5.	Количество выписанных пациентов:	
5.1.	Всего, чел.	
	В том числе:	
5.3.	Для дальнейшего наблюдения в отделении ВПС	
5.4.	Для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	
5.5.	Переведенных в учреждения социальной защиты населения	
6.	Количество пациентов, умерших в стационаре:	
6.1.	Всего, чел.	
6.2.	В том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.	
6.3.	Расхождение диагнозов, шт.	
7.	Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней	

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 05.08.2021

8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	Всего, шт.	
8.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	
8.3.	Из них признано обоснованными, шт.	

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 28 августа 2017 г. N 605

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

Список изменяющих документов
(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.07.2019 N 475)

1. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях

(в ред. приказа Департамента здравоохранения г. Москвы
от 02.07.2019 N 475)

N п/п	Полное и краткое наименование медицинской организации	Округ, жителям которого оказывается паллиативная медицинская помощь	Юридический адрес медицинской организации	Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ")	Все округа города Москвы	127018, г. Москва, ул. Двинцев, д. 6, стр. 3	Отделение выездной патронажной службы

2. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях

N п/п	Полное и краткое наименование медицинской организации	Фактический адрес медицинской организации	Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь	Преимущественный профиль патологий
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Психиатрическая клиническая больница N 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ПКБ N 1 ДЗМ")	117152, г. Москва, Загородное шоссе, д. 2	Отделение паллиативной медицинской помощи	Психиатрический

2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "Центр паллиативной помощи ДЗМ")	127018, г. Москва, ул. Двинцев, д. 6, стр. 2	Отделения паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
	Филиал "Первый Московский хоспис имени В.В. Миллионщиковой" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	119048, г. Москва, ул. Доватора, д. 10, строение 1	Хоспис	Онкологический <*>
	Филиал "Хоспис "Дегунино" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	125412, г. Москва, ул. Талдомская, д. 2а	Хоспис	Онкологический <*>
	Филиал "Хоспис "Ростокино" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	129226, г. Москва, ул. 1-я Леонова, д. 1	Хоспис	Онкологический <*>
	Филиал "Хоспис "Некрасовка" Государственного бюджетного	111674, г. Москва, ул. 2-я Вольская, д.	Хоспис	Онкологический <*>

	учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	21		
	Филиал "Хоспис "Царицыно" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	115569, г. Москва, ул. 3-я Радиальная, д. 2а	Хоспис	Онкологический <*>
	Филиал "Хоспис "Бутово" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	117216, г. Москва, ул. Поляны, д. 4	Хоспис	Онкологический <*>
	Филиал "Хоспис "Куркино" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"	125466, г. Москва, Куркинское шоссе, д. 33	Хоспис	Онкологический <*>
	Филиал "Хоспис "Зеленоград" Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный	124365, г. Москва, г. Зеленоград, корп. 1701	Хоспис	Онкологический <*>

	центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы"			
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Онкологический клинический диспансер N 1 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ОКД N 1 ДЗМ")	105005, г. Москва, ул. Бауманская, д. 17/1	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Госпиталь для ветеранов войн N 3 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГВВ N 3 ДЗМ")	129336, г. Москва, ул. Стартовая, д. 4	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 40 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГКБ N 40 ДЗМ")	129301, г. Москва, ул. Касаткина, д. 7	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ")	107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 7	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
7.	Филиал Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Психиатрическая клиническая больница N 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы" "Психиатрический стационар	107076, г. Москва, ул. Матросская тишина, д. 20	Отделение паллиативной медицинской помощи	Психиатрический

	им. В.А. Гиляровского" (филиал ГБУЗ "ПКБ N 4 ДЗМ" "Психиатрический стационар им. В.А. Гиляровского")			
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГКБ N 15 ДЗМ")	111539, г. Москва, ул. Вешняковская, д. 23	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Госпиталь для ветеранов войн N 2 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГВВ N 2 ДЗМ")	109472, г. Москва, Волгоградский пр-т, д. 168	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница имени В.В. Виноградова Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГКБ им. В.В. Виноградова ДЗМ")	117292, г. Москва, ул. Вавилова, д. 61	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 51 Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ "ГКБ N 51 ДЗМ")	121309, г. Москва, ул. Алябьева, д. 7/33	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница N 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы" (ГБУЗ	123423, г. Москва, ул. Саляма Адиля, Д. 2/44	Отделение паллиативной медицинской помощи	Общий (онкологический и неонкологический)

	"ГКБ N 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ")			

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**
Дата сохранения: 05.08.2021

<*> По наряду Координационного центра допускается госпитализация до 10% пациентов с неонкологическими заболеваниями.

Начальник Управления организации
стационарной медицинской помощи
Департамента здравоохранения
города Москвы
А.В. Микрюков

Главный внештатный специалист
по паллиативной помощи Департамента
здравоохранения города Москвы
Д.В. Невзорова