

## **ПОРЯДОК МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ПОКАЗАНИЯ К ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

### **1. Общие положения**

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

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

- в кабинетах паллиативной медицинской помощи (далее - кабинеты ПМП) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Костромской области (далее - медицинские организации), оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- в кабинетах ПМП медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь;

- выездными патронажными службами медицинских организаций (далее - ВПС).

1.3. Паллиативная медицинская помощь взрослому населению Костромской области в условиях стационара оказывается по принципу 2-уровневой системы - медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющими в своем составе отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода.

1.4. Медицинские организации государственной системы здравоохранения Костромской области, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению, в пределах своих полномочий взаимодействуют с некоммерческими социально ориентированными организациями, учреждениями департамента по труду и социальной защите населения Костромской области.

1.5. Организационно-методическую поддержку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Костромской области обеспечивает отдел организации медицинской помощи и профилактической работы департамента здравоохранения Костромской области, главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи департамента здравоохранения Костромской области.

### **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 на основании решения комиссии (подкомиссии);

- об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, в том числе в медицинской организации 1 или 2 уровня, амбулаторно, в том числе в кабинете ПМП или ВПС;

- 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 ОГБУЗ "Костромской клинический онкологический диспансер" (далее - ОГБУЗ ККОД) 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 лечения 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 Порядку), к которой прилагается оценка боли у пациента по шкале боли (приложение 3 к настоящему Порядку).

3.2. По результатам оценки состояния пациента лечащий врач самостоятельно принимает решение о наличии или отсутствии у пациента, указанного в пункте 2.2 настоящего Порядка, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания. Для принятия решения о наличии у пациентов, указанных в пункте 2.3 настоящего Порядка, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в медицинской организации, эпикриз направления на врачебную комиссию (подкомиссию) 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 Порядка);

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

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

- при отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от

оказания паллиативной медицинской помощи с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия/отказа при оказании паллиативной медицинской помощи (раздел 9 настоящего Порядка);

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

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

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

4.3. При определении условий оказания паллиативной медицинской помощи врачебная комиссия (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 № 2 к настоящему Порядку). 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 необходимости (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 ОГБУЗ ККОД), врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-инфекционистами, иными врачами-специалистами и медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, врачами отделений выездной патронажной службы.

5.2. Решение об условиях оказания паллиативной медицинской помощи (стационарно, амбулаторно) принимается с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (пункты 5.3, 5.4, 5.5 настоящего порядка).

5.3. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту бригадой выездной патронажной службы:

- 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.

5.4. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях в медицинских организациях 1-го уровня:

- 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;
- обеспечение лучшей территориальной/транспортной доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;
- предоставление "социальной передышки" родственникам.

5.5. Критерии принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту в стационарных условиях в медицинских организациях 2-го уровня:

- 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;
- потребность в проведении инвазивных процедур, в т.ч. оперативных вмешательств и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни пациента;
- оформление заключения врачебной комиссии ОГБУЗ ККОД о необходимости госпитализации в медицинскую организацию 2 уровня, подписанного главным внештатным специалистом по паллиативной медицинской помощи.

## **6. Правила оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Костромской области**

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

- при первичном обращении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, в случае выявления признаков необоснованного принятия решения о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи инициирует проведение врачебной комиссии (подкомиссии), в том числе повторной, для рассмотрения вопроса о наличии у пациента показаний для паллиативной медицинской помощи;

- определяет условия и объем оказания паллиативной медицинской помощи;

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

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

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

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

## **7. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездной патронажной службы**

7.1. Оказание паллиативной медицинской помощи в кабинетах ПМП организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Порядка, Алгоритмом действий врача кабинета паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа согласно приложению N 4 к настоящему Порядку и Алгоритмом действий медицинской сестры кабинета паллиативной медицинской помощи при проведении патронажа согласно приложению N 5 к настоящему Порядку.

7.2. В кабинетах ПМП оказываются медицинские услуги в соответствии с Примерным перечнем медицинских мероприятий (диагностических исследований, лечебных манипуляций, мероприятий по уходу), выполняемых в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинскими работниками кабинетов паллиативной медицинской помощи согласно приложению N 6 к настоящему Порядку.

7.3. Кабинет ПМП оснащается укладкой для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, которая формируется в соответствии с Примерным перечнем изделий медицинского назначения и лекарственных препаратов, входящих в укладку для оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

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

7.5 Оказание паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службы.

7.6. Оказание паллиативной медицинской помощи врачом ВПС организуется в соответствии с разделом 6 настоящего Порядка.

7.7. 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, и по решению руководителя медицинской организации может быть дополнена иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и средствами ухода, необходимыми для оказания паллиативной медицинской помощи.

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

7.9. 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 ВПС.

Медицинская сестра 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 9 настоящего Порядка);

- выполняет врачебные назначения;

- совместно с врачом ВПС определяет кратность посещений, объем и виды мероприятий по уходу;

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

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

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

7.10. 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 организована выездная патронажная служба.

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. Адаптация медицинского оборудования для использования на дому проводится силами медицинской организации, в которой создана выездная патронажная служба.

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

8.1. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную

медицинскую помощь в стационарных условиях в плановом порядке с учетом критериев маршрутизации пациентов, имеющих показания к паллиативной медицинской помощи (раздел 5 настоящего Порядка):

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

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

- при принятии лечащим врачом пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, решения о необходимости его перевода в другую медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, с учетом критериев маршрутизации (раздел 5 настоящего Порядка).

8.2. Госпитализация пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется по направлению в соответствии с разделами 2 и 5 настоящего Порядка. Медицинский работник, оформивший направление на госпитализацию, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов, необходимых для госпитализации (пункт 8.3 настоящего Порядка).

8.3. Пациенты, госпитализируемые в медицинские организации государственной системы здравоохранения Костромской области, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, должны при себе иметь:

- 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 Положения;

- паспорт;

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

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	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи		
1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезни Альцгеймера, в терминальной стадии	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
II.	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
III.	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет



3.2.	Потеря веса более 10% в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.3.	Показатели функциональных нарушений (количество баллов) по индексу PPS < 50	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.7.	Делирий	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.8.	Устойчивая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения либо на дому	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
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)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения (общее состояние по шкале PPS < 50%)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома (более пяти баллов по шкале боли)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической		

	нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		
4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.	Тяжелая хроническая болезнь печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия Child C (при отсутствии осложнений)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		
4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.	Деменция		
4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за 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	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.9.	Иные признаки (при наличии - указать)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
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 и оценка боли у пациента по шкале.

6. В анкетах "Шкала PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении", "Шкала боли".

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 мнения 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.

Протокол заседания врачебной комиссии (подкомиссии)

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

N \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Повестка:

Рассмотрение вопроса о наличии/отсутствии у пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Рассмотрели материалы:

Решения:

1. Пациент \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента)

1.	в паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> нуждается	<input type="checkbox"/> не нуждается
1.1.	в стационарных условиях	<input type="checkbox"/> В учреждениях 1-го уровня <input type="checkbox"/> В учреждениях 2-го уровня	
2.	Необходимость в респираторной поддержке	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.	Показания к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	<input type="checkbox"/> есть	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> амбулаторно	<input type="checkbox"/> стационарно
4.	Показания к обследованию и/или получению лечения (паллиативной медицинской помощи) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	<input type="checkbox"/> есть	<input type="checkbox"/> нет
4.1.	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения		
5.	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения		

Лечащему врачу \_\_\_\_\_

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 пугаемости в оказании паллиативной медицинской помощи, с приложением заполненных шкалы PPS для оценки общей активности больных при паллиативном лечении, шкалы боли.

### 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	5
Умеренная боль. Если человек глубоко погружен в какое-то занятие, он может игнорировать ее, но только в течение какого-то времени, однако затем она обязательно отвлечет внимание на себя	4
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

## **Алгоритм действий врача выездной патронажной службы**

### **1. 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.

### **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, осуществляющих 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 препаратов, 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.

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 родственниками 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.

### **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 Ф.И.О. 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.

## **Алгоритм действий медицинской сестры выездной патронажной службы**

### **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 колотые 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 некупируемого 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 упаковке, не превышающий семисуточной потребности, с подписанием акта приема-передачи по установленной форме.

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

### **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;
- 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 Ф.И.О. 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:

- 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 врачебному осмотру, госпитализации;
- о необходимости оказания содействия пациенту в получении государственной социальной помощи, в том числе в переводе в учреждения социальной защиты населения стационарного типа.

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

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 илеостомах

24.	Уход за интестинальным зондом
25.	Пособие при стомах толстой кишки
26.	Пособие при дефекации тяжелобольного пациента
27.	Постановка очистительной клизмы
28.	Постановка газоотводной трубки
29.	Уход за глазами тяжелобольного пациента
30.	Пособие при мочеиспускании тяжелобольного пациента
31.	Уход за мочевым катетером
32.	Уход за цистостомой и уростомой
33.	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному
34.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного
35.	Уход за дренажом
36.	Оценка степени риска развития пролежней
37.	Оценка степени тяжести пролежней
38.	Оценка интенсивности боли
39.	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
40.	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
41.	Обучение пациента перемещению на костылях
42.	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
43.	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов
44.	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки
45.	Эластическая компрессия нижних конечностей
46.	Эластическая компрессия верхних конечностей
47.	Наложение повязки при пролежнях III и/или IV степеней тяжести
48.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в критическом состоянии
49.	Процедуры сестринского ухода за пациентом в коматозном состоянии
50.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с синдромом диабетической стопы
51.	Процедуры сестринского ухода за пациентом с генерализованной формой злокачественного новообразования



Приложение №2  
к настоящему приказу  
департамента здравоохранения  
Костромской области  
от \_\_\_\_\_ 2022 года № \_\_\_\_\_

**Перечень медицинских организаций Костромской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях**

№ п/п	Медицинская организация	Форма оказания паллиативной медицинской помощи	Прикрепленное население	Численность населения
1	ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер»	Кабинет паллиативной медицинской помощи	Консультирование врачей паллиативной медицинской помощи, организационно-методическая работа, рекомендации по обезболивающей терапии	
2	ОГБУЗ «Городская больница г. Кострома»	1. Кабинет паллиативной медицинской помощи №1. (Заволжский район)	Прикрепленное население, г. Кострома	32519
		2. Кабинет паллиативной медицинской помощи №2. (Центральный район)	Прикрепленное население, г. Кострома	87557
		3. Выездная паллиативная служба	Прикрепленное население, г. Кострома	120076
3	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	1. Кабинет паллиативной медицинской помощи. (Фабричный район)	Прикрепленное население г. Кострома	68584
		2. Выездная паллиативная служба	Прикрепленное население г. Кострома	68584
4	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	1. Кабинет паллиативной медицинской помощи.	Прикрепленное население	33960
		2. Выездная паллиативная служба	Население Костромского округа №2	115249
5	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	Выездная паллиативная служба	Прикрепленное население Галичского округа	86730
6	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Выездная паллиативная служба	Прикрепленное население Мантуровского округа	34537
7	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Выездная паллиативная служба	Прикрепленное население Шарьинского округа	56339

**Медицинские организации Костромской области, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях 1 уровня**

№ п/п	Медицинская организация	Форма оказания паллиативной медицинской помощи	Прикремленное население *
1	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Стационар, 1 койка	
2	ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница»	Стационар, 30 коек	Все пациенты, страдающие психиатрическими заболеваниями, проживающие в Костромской области
3	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Стационар, 6 коек	Красносельский район, г.Волгореченск, Нерехтский, Костромской, Сусанинский, Судиславский, Островский районы, г.Кострома.
4	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Стационар, 10 коек	Солигаличский, Галичский, Буйский, Чухломский, Антроповский, Парфеньевский, Нейский, Макарьевский, Кадынский районы.
4	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», Рождественское отделение	Стационар, 20 коек	Шарьинский, Мантуровский, Кологривский, Межевской, Пыщугский, Поназыревский, Павинский, Вохомский, Боговаровский районы.

**Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях 2 уровня**

№	Полное и краткое наименование медицинской организации	Фактический адрес медицинской организации	Структурное подразделение, оказывающее паллиативную медицинскую помощь	Профиль патологии
1	ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер»	Кострома ул. Нижняя Дебря 19	Отделение паллиативной помощи	Онкологический