

**Положение  
об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению  
на территории Приморского края**

1. Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, в том числе:

1.1. с различными формами злокачественных новообразований;

1.2. органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

1.3. хронических прогрессирующих заболеваниях в терминальной стадии развития;

1.4. тяжелых необратимых последствиях нарушения мозгового кровообращения при необходимости проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

1.5. тяжелых необратимых последствиях травм при необходимости проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

1.6. дегенеративных заболеваний нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

1.7. различных форм деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

1.8. социально значимых инфекционных заболеваниях в терминальной стадии развития, необходимости проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

2. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым определяются согласно приложению 1 к приказу

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

3. Медицинское заключение о признании пациента паллиативным выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в составе лечащего врача по профилю заболевания пациента, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра (для пациентов старше 75 лет), врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога (для пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке).

4. Для принятия решения о наличии у пациента, показаний к паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания лечащий врач пациента передает на врачебную комиссию:

4.1. медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях или историю болезни;

4.2. анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи (таблица 1 приложения 2 к настоящему приказу);

4.3. оценку функционального состояния пациента по шкале PPS (таблица 2 приложения 2 к настоящему приказу);

4.4. эпикриз при направлении на врачебную комиссию для определения показаний к паллиативной помощи (таблица 3 приложения 2 к настоящему приказу).

5. Проведение врачебной комиссии для определения наличия/отсутствия показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи осуществляется как в присутствии пациента (в медицинской организации или на дому), так и заочно по представлению лечащего врача.

6. При принятии врачебной комиссией решения о наличии показаний к оказанию паллиативной помощи заполняется форма протокола заседания врачебной комиссии (таблица 4 приложения 2 к настоящему приказу), пациент признается «паллиативным».

7. В решении врачебной комиссии по определению наличия показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи указываются:

- наличие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и развернутый диагноз пациента;

- 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;

- определение объемов и условий оказания паллиативной помощи, дальнейшей тактики ведения пациента, с указанием необходимого для использования на дому оборудования и лекарственных средств;

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

8. В случае направления пациента в стационарные учреждения оказывающие паллиативную медицинскую помощь, врач оформляет и выдает пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 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 заседания врачебной комиссии.

9. По результатам решения врачебной комиссии оформляется информированное добровольное согласие на оказание паллиативной медицинской помощи в полном объеме или на проведение отдельных медицинских манипуляций. При оформлении информированного добровольного согласия 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.

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

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 21.11.2011 « 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При отказе пациента (законного представителя) от получения паллиативной медицинской помощи лечащий врач 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.

11. При выписке из медицинской организации, пациента, признанного в установленном порядке паллиативным, выписка в течение суток по защищенному каналу связи передается в организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент.

12. В течение двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

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

1. в кабинете паллиативной медицинской помощи:

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

- возможность купирования симптомов на дому;

- ориентировочная потребность в патронажных визитах не чаще одного раза в неделю;

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

2. выездной бригадой паллиативной помощи;

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

- возможность купирования симптомов на дому;

- высокая потребность в патронажных визитах, но не чаще одного раза в сутки;

- низкий физический статус пациента по шкале PPS (менее 50%);

- 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).

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

В отделении паллиативной помощи:

- 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 и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни;

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

- предоставление "социальной передышки" родственникам.

В отделениях сестринского ухода медицинских организаций:

- 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;

- предоставление "социальной передышки" родственникам.

14. Медицинская организация, в которой находится под наблюдением паллиативный пациент, в течение 2 дней передает при наличии информированного согласия информацию о нем в КГАУСО «Центр социального обслуживания населения», для предоставления социального обслуживания пациенту.

15. Признание пациента паллиативным не дает оснований для неоказания ему полного объема медицинской помощи по другим профилям. В случае необходимости оказания паллиативному пациенту специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по данному профилю.

16. В Приморском крае (за исключением г. Владивостока) транспортировка паллиативных пациентов, не имеющих возможности самостоятельно передвигаться, из стационара в стационар, от места проживания в стационар, из стационара к месту проживания осуществляется санитарным транспортом (машиной СМП).

В г. Владивостоке пациенты, не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, из стационара в стационар транспортируются КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф», от места проживания в

стационар, из стационара к месту проживания КГБУЗ «Станция СМП г Владивостока».