



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 22.02.2024 № 174
г. ПСКОВ

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи и маршрутизации взрослого населения Псковской области по профилю «паллиативная медицинская помощь»

В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи взрослому населению по профилю «паллиативная медицинская помощь», во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (далее – приказ № 345н/372н), постановления Правительства Псковской области от 29 ноября 2022 г. № 303

«Об утверждении региональной программы Псковской области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи и маршрутизации взрослого населения Псковской области по профилю «паллиативная медицинская помощь» (далее – Порядок) в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

1.2. Порядок признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную и первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению и имеющих прикрепленное население, обеспечить:

2.1. Оказание первичной доврачебной и врачебной паллиативной медицинской помощи прикрепленному населению.

2.2. Наличие в штате медицинской организации не менее одного врача-специалиста, имеющего подготовку по программе 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 помощи.

2.3. Обучение заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе по программе повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи.

2.4. Внесение данных о пациентах, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, в РМИС «Квазар», подсистема «Паллиативная помощь», модуль «Паллиативная помощь. Направление» и модуль «Паллиативная помощь. Заключение».

2.5. Передачу в Координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru информацию о пациентах, признанных

нуждающимися в оказании паллиативной помощи, об изменении условий оказания паллиативной медицинской помощи, об отказе пациента (его законного представителя) от паллиативной помощи, а также о дате и причине смерти пациента в течении двух рабочих дней.

2.6. Ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, передачу в координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru:

2.6.1. отчета о количестве пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложением №3 к настоящему приказу;

2.6.2. отчета о количестве посещений с паллиативной целью (код МКБ-10 Z51.5), выполненных в организации, в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

3. И.о. главного врача ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» Е.Д. Барановой, главному врачу ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» Е.В.Уткиной, начальнику ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» С.А. Белявскому обеспечить:

4.1. Наличие лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

4.2. Оказание специализированной паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в отделении выездной патронажной службы.

4.3. Кадровую укомплектованность отделения выездной патронажной службы в соответствии с рекомендованными штатными нормативами и требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, установленными приказом № 345н/372н.

4.4. Оснащение отделения выездной патронажной службы в соответствии со стандартом, установленным приказом № 345н/372н.

4.5. Ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, передачу в координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru отчета об оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных

условиях в отделениях выездной патронажной службы в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

4.6. Внесение данных о пациентах, получающих паллиативную медицинскую помощь в медицинском учреждении в РМИС «Квазар», подсистема «Паллиативная помощь», модуль «Паллиативная помощь. Мероприятия»

5. И.О главного врача ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» Е.Д.Барановой, главному врачу ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» Е.В.Уткиной, главному врачу ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» Г.Б.Хачатрян, начальнику ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн» С.А.Белявскому обеспечить:

5.1. Оказание специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в отделении паллиативной медицинской помощи.

5.2. Кадровую укомплектованность отделения паллиативной медицинской помощи в соответствии с рекомендованными штатными нормативами и требованиями к квалификации и образованию медицинских работников, установленными приказом № 345н/372н.

5.3. Оснащение отделения паллиативной медицинской помощи в соответствии со стандартом, установленным приказом № 345н/372н.

5.4. Ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, передачу в координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru отчета об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

5.6. Ежедневно до 10.00, за исключением выходных и праздничных дней, направление в координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru информацию о наличии свободных мест в отделениях паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

5.7. Внесение данных о пациентах, получающих паллиативную медицинскую помощь в медицинском учреждении, в РМИС «Квазар», подсистема «Паллиативная помощь», модуль «Паллиативная помощь. Мероприятия»

6. Главному врачу ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи» Д.Ю.Сачкову обеспечить ежедневно до 10.00, за исключением выходных и праздничных дней, направление в Координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru информации о вызовах бригад скорой медицинской помощи к пациентам онкологического профиля, оставшимся на месте вызова после оказания им скорой или неотложной медицинской помощи, в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу.

7. Директору ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» Т.М.Васильевой обеспечить:

7.1. Работу Координационного центра паллиативной медицинской помощи.

7.2. В срок до 15.03.2024 разработать и предоставить в Комитет форму регистра пациентов, имеющих статус паллиативных (далее – Регистр);

7.3. Обеспечить контроль за своевременностью, полнотой и корректностью ведения Регистра.

8. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину в срок до 01.09.2024 обеспечить:

8.1. Предоставление прав доступа для работы по профилю «Паллиативная медицинская помощь» в РМИС «Квазар», подсистема «Паллиативная помощь», лицам в соответствии с информацией, полученной от главных врачей (или директоров) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Псковской области с учетом согласований, посредством системы электронного документооборота Правительства Псковской области (СЭД ППО).

8.2. Внедрение формы Регистра в РМИС «Квазар».

8.3. Обучение врачей медицинских организаций работе с Регистром.

9. Заместителю председателя Комитета Н.П.Рагозиной учитывать требования Порядка при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

10. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Комитета и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

11. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя председателя Комитета Н.П.Рагозину.

Председатель Комитета



М.В.Гарашенко

Порядок оказания медицинской помощи по профилю
«паллиативная медицинская помощь»
для взрослого населения Псковской области

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Псковской области в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (далее – Приказ 345н/372н)

2. Паллиативная медицинская помощь включает:
паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
паллиативную специализированную медицинскую помощь.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.

4. Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, указанных в приложении № 1 к приказу 345н/372н, в том числе:

различные формы злокачественных новообразований;

органный недостаток в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития;

тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

5. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерско-акушерских пунктов, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи фельдшерско-акушерские пункты и иные медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи.

6. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами

медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная первичная медицинская помощь оказывается согласно зонам прикрепления к медицинским организациям в соответствии с приложением №1 к настоящему Порядку.

7. Лечащий врач/фельдшер (в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача) в рамках оказания первичной паллиативной медицинской помощи осуществляют:

выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – Медицинское заключение);

лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания;

назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;

выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;

вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;

направление пациентов, комиссионно признанных нуждающимися в оказании паллиативной помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;

направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии

с пунктом 13 настоящего Порядка, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами;

информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;

обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;

представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

8. Медицинская организация, в которой принято решение о признании пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в Комитет по социальной защите Псковской области или его территориальное подразделение обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

9. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях.

Паллиативная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается согласно зонам прикрепления к медицинским организациям в соответствии с приложением №1 к настоящему Порядку.

Паллиативная специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается согласно зонам прикрепления к медицинским организациям в соответствии с приложением №2 к настоящему Порядку.

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

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

определяет условия и объем оказания паллиативной медицинской помощи;

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

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

определяет наличие показаний к изменению условий оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации

пациента, к проведению консультаций врачей-специалистов, клинико-лабораторных, инструментальных исследований;

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

в течение двух рабочих дней направляет в Координационный центр паллиативной медицинской помощи ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» на адрес электронной почты: pskhospis@zdrav.pskov.ru 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, о смерти пациента с указанием места, дату и причины смерти.

11. При направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по лечению и иным медицинским мероприятиям.

12. При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию,

оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, гражданин, в том числе проживающий в стационарной организации социального обслуживания, направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля.

14. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, имеющего показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение по профилю неотложного жизнеугрожающего состояния.

15. При оказании паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляется в установленном порядке .

16. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

17. В случае признания пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, инвалидом, предоставление отдельных видов указанных медицинских изделий, включенных в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется в соответствии Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

18. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи

19. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинской организации.

20. Координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, скорую медицинскую помощь взрослому населению в Псковской области, осуществляет Координационный центр паллиативной медицинской помощи ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии».

Алгоритм организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

Лечащий врач (фельдшер) выявляет пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

- Заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной помощи
- Оценивает общую активность больного по шкале PPS
- Оценивает уровень боли по шкале оценки боли
- Оценивает суицидальный риск

Лечащий врач (фельдшер) оформляет медицинские документы пациента и организует направление на врачебную комиссию (подкомиссию) для принятия решения о признании/отказе пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

По решению ВК пациент признан паллиативным

По решению ВК пациенту отказано в признании паллиативным

Принято решение об оказании паллиативной помощи в амбулаторных условиях

Принято решение об оказании паллиативной помощи в стационарных условиях

Наблюдение и лечение терапевтом, участковым терапевтом, врачами-специалистами медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению

Отделения выездной патронажной службы
г. Псков, Псковский р-н, г. Остров,
г. Великие Луки

Первичная доврачебная, первичная паллиативная медицинская помощь (медицинские организации, не имеющие структурных подразделений амбулаторной специализированной паллиативной медицинской помощи).

Наблюдение и лечение специалистами оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению

Госпитализация в учреждение, оказывающие паллиативную медицинскую стационарную помощь для коррекции симптоматической терапии

Приложение № 1
к Порядку оказания медицинской помощи
и маршрутизации взрослого населения по
профилю «паллиативная медицинская
помощь в Псковской области»

**Зоны прикрепления муниципальных районов, муниципальных округов
и городов Псков и Великие Луки к медицинским организациям
государственной системы здравоохранения Псковской области для
оказания первичной и специализированной медицинской помощи
в амбулаторных условиях взрослому населению по профилю
«паллиативная медицинская помощь»**

п/п	Население районов, муниципальных округов и городов Псков и Великие Луки	медицинская организация, оказывающая первичную доврачебную и врачебную паллиативную медицинскую помощь	медицинская организация (структурное подразделение) оказывающая специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях - выездную паллиативную медицинскую помощь*
1	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»**	ГБУЗ «Хоспис имени Святой Марфы-Марии», ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»**
2	Гдовский район	поликлиника ГБУЗ «Гдовская районная больница»	-
3	Псковский район	поликлиники ГБУЗ «Псковская межрайонная больница и филиала «Палкинский»	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»
4	Палкинский район		
5	Порховский район	поликлиники ГБУЗ «Порховская межрайонная больница и филиала «Дновский»	-
6	Дновский район		
7	Дедовичский район	поликлиника ГБУЗ «Дедовичская районная больница»	-
8	Струго-Красненский муниципальный округ	поликлиники ГБУЗ «Струго-Красненская межрайонная больница и филиала «Плюсский»	-
9	Плюсский район		
10	Печорский муниципальный округ	поликлиника ГБУЗ «Печорская районная больница»	-
11	Опочецкий муниципальный округ	поликлиники ГБУЗ «Опочецкая межрайонная больница и филиала «Красногородский»	-
12	Красногородский муниципальный округ		
13	Островский район	поликлиники ГБУЗ «Островская межрайонная больница и филиала «Пыталовский»	-
14	Пыталовский муниципальный округ		

15	Пушкиногорский район	поликлиники ГБУЗ «Пушкиногорская межрайонная больница и филиала «Новоржевский»	-
16	Новоржевский муниципальный округ		
17	Себежский район	поликлиника ГБУЗ «Себежская районная больница»	-
18	г. Великие Луки	Поликлиники № 1 и №2 ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»
19	Великолукский район	поликлиника №3 ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	
20	Куньинский район	филиал «Куньинский» ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	
21	Бежаницкий р-н	поликлиники ГБУЗ «Бежаницкая межрайонная больница и филиала «Локнянский»	-
22	Локнянский муниципальный округ		
23	Новосокольни-ческий район	поликлиники ГБУЗ «Новосольническая межрайонная больница и филиала «Новоржевский»	-
24	Пустошкинский		
25	Невельский муниципальный округ	поликлиники ГБУЗ «Невельская межрайонная больница и филиала «Усвятский»	-
26	Усвятский район		

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

** для категорий пациентов, согласно уставу имеющих право на обслуживание в ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»

Приложение № 2
к Порядку оказания медицинской помощи
и маршрутизации взрослого населения по
профилю «паллиативная медицинская
помощь в Псковской области»

Зоны прикрепления муниципальных районов, муниципальных округов и городов Псков и Великие Луки к медицинским организациям государственной системы здравоохранения Псковской области для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях взрослому населению по профилю «паллиативная медицинская помощь»

п/п	муниципальный район, городской округ	медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая специализированную паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях*	дополнительно, для категорий пациентов, согласно уставу имеющих право на обслуживание в ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»
1.	г. Псков	ГБУЗ «Хоспис имени Святой Марфы-Марии»	ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»
2.	Гдовский район		
3.	Псковский район	ГБУЗ «Хоспис имени Святой Марфы-Марии», филиал «Палкинский»	
4.	Палкинский район		
5.	Печорский муниципальный округ		
6.	Порховский район	ГБУЗ «Хоспис имени Святой Марфы-Марии»	
7.	Дновский район		
8.	Дедовичский район		
9.	Струго-Красненский муниципальный округ		
10.	Плюсский район	ГБУЗ «Хоспис имени Святой Марфы-Марии», филиал «Пыталовский»	
11.	Опочецкий муниципальный округ		
12.	Красногородский муниципальный округ		
13.	Островский район		
14.	Пыталовский муниципальный округ	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
15.	Пушкиногорский район	ГБУЗ «Хоспис имени Святой Марфы-Марии»	
16.	Новоржевский муниципальный округ		
17.	Себежский район	ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	
18.	г. Великие Луки		
19.	Великолукский район		
20.	Куньинский район		
21.	Бежаницкий район		
22.	Локнянский муниципальный округ		
23.	Новосокольнический район		

24.	Пустошкинский район		
25.	Невельский муниципальный округ		
26.	Усвятский район		

* с учетом наличия мест и права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Порядок признания пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Настоящий порядок устанавливает последовательность действий по принятию решения о нуждаемости пациента в оказании паллиативной медицинской помощи.

2. При первичном выявлении в амбулаторных условиях или условиях круглосуточного стационара пациента с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, потенциально нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, лечащий врач медицинской организации на основании:

анкетирования в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку;

оценки общей активности больного по шкале PPS в соответствии с приложением № 2 к настоящему Порядку;

оценки уровня боли по шкале оценки боли в соответствии с приложением № 3 к настоящему Порядку;

оценки суицидального риска по шкале в соответствии с приложением № 4 к настоящему Порядку

- организует направление медицинской документации пациента на врачебную комиссию (консилиум) для принятия решения о признании/отказе пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская документация пациента рассматривается врачебной комиссией по паллиативной медицинской помощи или консилиумом врачей медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение пациента по участковому принципу или лечение пациента в условиях круглосуточного стационара.

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.

В состав врачебной комиссии и/или консилиума врачей рекомендуется включать 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).

При отсутствии в медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача-гериатра, врача-анестезиолога-реаниматолога и/или врача-пульмонолога, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация вправе привлекать для участия в консилиуме врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

На основании решения врачебной комиссии (консилиума) при наличии у пациента медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи оформляется медицинское заключение о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее – Медицинское заключение) по форме в соответствии с приложением № 5 к настоящему Порядку.

Наличие Медицинского заключения является обязательным условием направления в медицинскую организацию для оказания паллиативной помощи в условиях круглосуточного стационара.

4. Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают:

врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;

врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

5. Медицинское заключение (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически

верифицированного диагноза) выдает врачебная комиссия или консилиум врачей медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение пациента по участковому принципу или лечение пациента в условиях круглосуточного стационара.

6. Медицинской организацией, оформляющей Медицинское заключение, принимается решение:

об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: стационарно, амбулаторно;

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.

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

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

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;

направляет в Координационный центр ГБУЗ ПО «Хоспис имени святой Марфы-Марии» (далее – Координационный центр) на адрес электронной почты pskhospis@zdrav.pskov.ru информацию о пациенте;

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 и информирует Координационный центр об отказе от оказания паллиативной медицинской помощи.

8. Медицинское заключение вносится в медицинскую документацию пациента. Копия Медицинского заключения направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную первичную (доврачебную и врачебную) медицинскую помощь, а также выдается на руки пациенту или его законному представителю.

Приложение №1
к Порядку признания пациента
нуждающимся в оказании
паллиативной медицинской помощи

Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании
паллиативной медицинской помощи

Раздел	Признак	Показатель (да/нет)	
1.	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 черепномозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
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	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.	Показатели тяжести заболевания		
3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л,	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.2.	Потеря веса более 10% в течение 6 мес., 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 (стадия 3-4)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.6.	Устойчивая дисфагия	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

3.7	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.8	Две или более экстренные (незапланированные) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 мес.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.9	Потребность в комплексной /интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3.10	Наличие 2 и более сопутствующих заболеваний, ухудшающих состояние пациента и требующих медикаментозной коррекции	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.	Критерии при отдельных заболеваниях		
4.1	Злокачественные новообразования	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
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 5 баллов по шкале боли)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой хронической дыхательной недостаточностью		
4.2.1	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания -ДН 3 ст.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.3	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV<30% или CVF<40%, DLCO< 40%	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.4	Необходимость контролировать газовый состав крови после завершения оксигенотерапии- клинические проявления сердечной недостаточности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.2.5	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострением ХОБЛ)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3	Заболевания органов кровообращения		
4.3.1	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная недостаточность	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.2	Затруднение дыхания в покое или при минимальной физической нагрузке	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

4.3.3.	Тяжелые соматические или психологические симптомы , несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.4	Результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 70 мм.рт ст.)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.5	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30л/мин	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.3.6	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности /ИБС (более 3 раз за 12 месяцев)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4	Неврологические заболевания: ОНМК		
4.4.1	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после ОНМК): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более 3 дней	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.4.2	Во время хронической фазы (более 6 месяцев после ОНМК):неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более 1 раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение 1 недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5	Хронические неврологические заболевания: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (Болезнь Паркинсона)		
4.5.1	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.2	Наличие комплекса тяжелых симптомов и синдромов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.5.3	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению и социальному взаимодействию	<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
4.5.6.	Нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4.6.	Болезни печени		
4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия ChildC не менее 10 б (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 желудочнокишечного 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
4.7	Хроническая болезнь почек		
4.7.1	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина > 120 мкмоль/л с прогрессирующим ухудшением)	<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
5	Общее количество положительных ответов «да»		

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

1. 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.

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

3. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов («да») в анкете, из них не менее 2 по разделу основного заболевания, пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

4. При наличии от 3 до 5 положительных ответов «да» с наличием 2 по основному заболеванию или 6 и более положительных ответов в анкете, но при наличии только 1 положительного ответа по основному заболеванию 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 подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания паллиативной помощи.

Приложение №2
к Порядку признания пациента
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи

Шкала PPS для оценки общей активности больных

Оценка в %	Способность к передвижению	Виды активности и проявления болезни	Само-обслуживание	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 обслуживать, не способен поддерживать нормальную ежедневную активность или выполнять активную работу	В полном объеме	Нормальное или сокращенное	Не нарушено
60	сокращенная	Большой частью способен себя обслужить, однако в отдельных случаях нуждается в уходе	Иногда требуется помощь	Нормальное или сокращенное	Не нарушено или спутанность

50	Главным образом сидит или лежит	Частично способен себя обслуживать, 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 в постели	Не способен себя обслуживать, показана госпитализация, хотя непосредственная угроза для жизни отсутствует	Тотальный уход	Нормальное или сокращенное	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
20	Полностью прикован в постели	Тяжелое заболевание: необходима госпитализация, необходима активная поддерживающая терапия	Тотальный уход	Мелкие глотки	Не нарушено, либо сонливость, либо спутанность
10	Полностью прикован в постели	Терминальный период: быстро прогрессирующий фатальный процесс	Тотальный уход	Только уход за полостью рта	Сонливость или кома
0	Смерть	смерть	-	-	-

Итоговое количество баллов: _____

Инструкция по использованию шкалы PPS для проведения оценки общей активности больных

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» и просматривая его, начиная уже с этого уровня, передвигайтесь вниз столбца до ячейки, в которой будет указан наиболее соответствующий данному пациенту уровень активности и воздействия заболевания на пациента.

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

4. В том 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.

Приложение №3
к Порядку признания пациента
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи

Шкала боли для паллиативных пациентов

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 Порядку признания пациента
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи

Шкала риска суицида (ШОРС, TheSadPersons Scale)
для экспресс-диагностики суицидального риска

Пол		Мужской
Возраст		12–24, 45 и выше
Депрессия		Депрессивные состояния в прошлом, депрессия в настоящее время
Предыдущие попытки		Да
Зависимость от психоактивных веществ		Да
Потеря рационального мышления		Иррациональное мышление, психотическое состояние
Нехватка социальной поддержки		Нет семьи, друзей, круга общения
Конкретный план		Время, место, способ
		Летальность данного способа исполнения
		Легкость его исполнения
Отсутствие супруга (близкого человека)		Одинокий, овдовевший, разведенный, живущий отдельно
Болезни		Хроническое заболевание, сопровождающееся сильными болями и/или утратой трудоспособности, подвижности, с плохим медицинским прогнозом
ИТОГО		

Оценка по количеству отмеченных пунктов

0–2	УРОВЕНЬ I	Невысокая степень суицидального риска
3–4	УРОВЕНЬ II	Средний уровень суицидального риска – необходимы психотерапевтическая коррекция, возможна таблетированная терапия
5–6	УРОВЕНЬ III	Высокая степень суицидального риска – необходима антисуицидальная терапия, возможна госпитализация
7–10	УРОВЕНЬ IV	Очень высокая степень суицидального риска – требуется неотложная госпитализация

Приложение №5
к Порядку признания пациента
нуждающимся в оказании паллиативной
медицинской помощи

**Форма медицинского заключения о наличии медицинских показаний
для оказания паллиативной медицинской помощи**

_____ (наименование медицинской организации)
" ____ " _____ 20__ г.
Рассмотрен вопрос о наличии/отсутствии у пациента

_____ (ФИО пациента)
показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях ее оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии _____

Члены комиссии _____

Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный

Решение:

Пациент _____

(ФИО пациента)

		Нуждается	Не нуждается
1	В паллиативной помощи		
А	В амбулаторных условиях		
Б	В стационарных условиях		
2	Необходимость в респираторной поддержке		
3	Показания к получению специализированной, в т.ч высокотехнологичной мед помощи	✓ (пример заполнения)	
А	Объем и виды рекомендуемой специализированной, в т.ч высокотехнологичной мед помощи		
Б	Условия получения специализированной, в т.ч высокотехнологичной мед помощи		
4	Показания к обследованию и/или получению лечения(непаллиативной мед помощи) в мед организациях, оказывающих первичную медико-		

	санитарную помощь		
А	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения		
5	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты		

Лечащему врачу _____
(ФИО лечащего врача)

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.

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

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

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

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложения: 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.

Форма отчета о количестве пациентов, признанных
нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи

Наименование медицинской организации :

За период:

№	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной помощи	
1.1	Всего, чел	
	В том числе:	
1.2	По решению врачебной комиссии, чел	
1.3	Направленных в кабинет паллиативной помощи, чел	
1.4	Направленных в отделение выездной патронажной службы, чел	
1.5	Направленных для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, чел	
	Из них:	
1.6	По профилю онкология, чел	
1.7	По профилю неврология, чел	
1.8	По профилю терапия, чел	
1.9	По профилю психиатрия, чел	
1.10	Прочие	
2.	Количество пациентов, получающих обезболивание слабыми опиоидами (трамадол)	
3.	Количество пациентов, получающих обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства)	
4.	Количество пациентов, получающих психотропные вещества	

Приложение №4 к приказу
Комитета по здравоохранению
Псковской области
от 22.02.2024 № 174

Форма отчета о количестве посещений с паллиативной целью

Наименование медицинской организации :

За период:

№	Показатель	Значение
1.	Количество посещений пациентов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи с паллиативной целью	
	Всего посещений, ед.	
	Из них:	
1.1.	К пациентам старше трудоспособного возраста	
1.2.	Врачом терапевтом участковым, ед.	
1.3.	Врачами-специалистами, ед.	
1.4.	В том числе средним медицинским персоналом, ед.	
1.5.	Среднее количество посещений к одному пациенту, ед.	

Форма отчета об оказании паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях в отделениях выездной патронажной
службы

Наименование медицинской организации :

За период:

№	Показатель	Значение
1.	Количество пациентов, поставленных на учет отделения выездной патронажной службы (далее - отделение ВПС):	
1.1.	Всего, чел.	
	Из них:	
1.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
	В том числе:	
1.3.	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.	
2.	Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отделении ВПС:	
2.1.	Всего, чел.	
	Из них:	
2.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
	В том числе:	
2.3.	Количество пациентов со стомами, чел.	
2.4.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.5.	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, ед.	
	Из них:	
4.2	К лицам, старше трудоспособного возраста	
	В том числе:	
4.3.	Врачом по паллиативной медицинской помощи отделения ВПС, ед.	
4.4.	В том числе врачами-специалистами, шт.	
4.5.	В том числе средним медицинским персоналом отделения ВПС, ед.	

4.6.	Среднее количество посещений к одному пациенту, шт.	
5.	Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.	
	Из них:	
5.1	Лиц, старше трудоспособного возраста	
6.	Количество умерших пациентов, находившихся под наблюдением отделения ВПС:	
6.1.	Всего, чел.	
	Из них:	
6.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
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, ед.	
8.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, ед.	
8.2.1.	Из них признано обоснованными	

Форма отчета об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

Наименование медицинской организации :

За период:

№	Показатель	Значение
1.	Количество госпитализированных пациентов:	
1.1.	Всего, чел.	
	Из них:	
1.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
	В том числе:	
1.3.	Госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.	
1.4.	Госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.	
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Псковской области, 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 incurability заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	
1.7.	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.	
	Из них:	
2.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
	В том числе:	
2.3.	Количество пациентов со стомами, чел.	
2.4.	Количество одиноких пациентов, чел.	
2.5.	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.	

	Из них:	
4.1	Лиц, старше трудоспособного возраста	
5.	Количество выписанных пациентов:	
5.1.	Всего, чел.	
	Из них:	
5.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
	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.	
	Из них:	
6.2	Лиц, старше трудоспособного возраста	
7.	Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней	
8.	Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:	
8.1.	Всего, ед.	
8.2.	Из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, ед.	
8.3.	Из них признано обоснованными, ед.	
9.	Количество пациентов нуждающихся в респираторной поддержке на дому	
	Из них:	
9.1	Лиц, старше трудоспособного возраста	
10.	Количество пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке на дому, обеспеченных медицинскими изделиями для ее проведения	
	Из них:	
10.1	Лиц, старше трудоспособного возраста	

Форма отчета о наличии свободных мест в стационарных
паллиативных отделениях

Наименование медицинской организации :

Дата: _____

№	Показатель	Значение	Примечания
1.	Количество свободных паллиативных коек		
1.1.	Мужских, шт.		
1.2.	Женских, шт.		
2.	Планируемое количество свободных коек на следующий день с учетом запланированных выписок и переводов пациентов внутри медицинской организации:		
2.1.	Мужских, шт.		
2.2.	Женских, 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 №8 к приказу
Комитета по здравоохранению
Псковской области
от 22.02.2024 № 174

Форма отчета о вызовах бригад скорой помощи или неотложной
медицинской помощи к пациентам онкологического профиля,
оставшимся на месте вызова после оказания им скорой или неотложной
медицинской помощи

№ наряда	Дата и время передачи вызова	ФИО пациента	Возраст пациента	Адрес вызова	Диагноз, установленный бригадой СМП	Повод к вызову бригады СМП