

Бюджетное учреждение Республики Калмыкия
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ИМЕНИ МАНДЖИЕВОЙ ВАЛЕНТИНЫ ДЖАЛОВНЫ »

П Р И К А З

«01» июля 2024г.

Элиста

№ 321

Об организации оказания паллиативной медицинской помощи
детям в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

Во исполнение приказа Минздрава РК от 28.06.2024г. № 696-пр «Об отдельных вопросах организации паллиативной медицинской помощи детям в Республике Калмыкия», от 26 апреля 2022г № 573пр «Об организации паллиативной медицинской помощи детям в Республике Калмыкия», приказа Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г.№ 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», в целях организации оказания паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях,

приказываю:

1. Принять к исполнению:

- 1.1. Приказ Минздрава РК от 28.06.2024г. № 696-пр «Об отдельных вопросах организации паллиативной медицинской помощи детям в Республике Калмыкия»;
- 1.2. приказ Минздрава РК от 26 апреля 2022г № 573пр «Об организации паллиативной медицинской помощи детям в Республике Калмыкия», в том числе Положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»;
- 1.3. совместный приказ Минздрава РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г.№ 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».

2. Утвердить:

- 2.1. Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи в БУ РК «Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны», включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья (приложение № 1 к данному приказу);
- 2.2. Лист маршрутизации пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (приложение № 3 к данному приказу).
- 2.3. Правила организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение № 1 к Положению, утвержденному настоящим приказом).
- 2.4. Правила организации деятельности коек паллиативной медицинской помощи детям психоневрологического отделения БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», (приложение № 2 к Положению, утвержденному настоящим приказом).

3. Положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (приложение № 2 к настоящему приказу и приложение к приказу Минздрава РК от 26.04.2022г. № 573пр);

4. Взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья осуществляется в соответствии с Порядком (приложение № 38 к Положению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н).

5. Использовать в работе рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарты оснащения (приложение № 27,28,30,31 утвержденные приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 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»).

6. Заведующим профильными отделениями, заместителю главного врача по детской поликлинике Насуновой Б.Г.:

- обеспечить строгое исполнение вышеуказанного порядка;
- составить заявку на необходимое медицинское оборудование, в соответствии с утвержденными стандартами оснащения к Порядку оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 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» и представить в ПЭО БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

7. Заместителю главного врача по детской поликлинике (Насунова Б.Г.) обеспечить:

- организацию работы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям и, в соответствии с Порядком;
- формирование списков детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

8. Заместителю главного врача по медицинской части (Баджаева В.О., либо лицо и.о. зам. гл. врача по медицинской части) осуществлять контроль за:

- профильной госпитализацией пациентов;
- организацией медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях.

9. Заместителям главного врача по медицинской части Баджаевой В.О. (либо лицу и.о. зам. гл. врача по медицинской части), по детской поликлинике Насуновой Б.Г., в рамках своих полномочий своевременно проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи стационарным и амбулаторным пациентам, в т.ч. по временной нетрудоспособности в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

10. Заместителю главного врача по ОМР (Джанджиева А.И.):

10.1. обеспечить предоставление статистической отчетности в ПЭО, отдел медицинской статистики БУ РК «МИАЦ» по работе паллиативной койки и количеству посещений к паллиативным больным;

10.2. разместить на сайте Центра в разделе «Информация для специалистов», в рубрике «Порядки» приказы:

- Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 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»,

- Минздрава РК от 26 апреля 2022г № 573пр «Об организации паллиативной медицинской помощи детям в Республике Калмыкия»,
- Приказ Минздрава РК от 28.06.2024г. № 696-пр «Об отдельных вопросах организации паллиативной медицинской помощи детям в Республике Калмыкия»;
- настоящий приказ.

11. Начальнику планово-экономического отдела (Настаева А.Н.):

- обеспечить формирование штатного расписания с учетом потребности во врачах-специалистах;
- на основании дополнительных заявок, сформировать и представить в Минздрав РК дополнительную заявку-потребность на медицинское оборудование в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи (табелем оснащения);
- паллиативные койки и отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям финансируются из республиканского бюджета.

12. Начальнику отдела кадров (Хундаии Ю.Ю.):

12.1. при необходимости направлять заявку на обучение:

- по вопросам паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях врачей-педиатров участковых, врача-невролога, врача-травматолога-ортопеда, врача-анестезиолога-реаниматолога;

12.2. при необходимости направлять заявку на обучение медицинских сестер на курсах повышения квалификации по вопросам паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

12.3. своевременно подавать заявку-потребность на необходимых врачей-специалистов;

12.4. осуществлять контроль за наличием сертификатов у врачей-специалистов и сроков их действия;

12.5. ознакомить с данным приказом ответственных лиц: сканкопии приказов направить всем заместителям главного врача, заведующим ПНО, ОАР, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, заведующим педиатрическими отделениями детской поликлиники - электронно.

13. Приказ вступает в силу с даты подписания.

14. Признать утратившим силу приказ БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» от 27.04.2022г. № 225 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (в редакции приказов № 249 от 26.04.2023г., № 364 от 20.06.23г.).

15. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач



Дорджиев А.Н.

Положение

об организации оказания паллиативной медицинской помощи в БУ РК «Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны», включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в БУ РК «Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны», включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.
2. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.
3. Паллиативная медицинская помощь включает:
 - паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
 - паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
 - паллиативную специализированную медицинскую помощь.
4. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях.
5. Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания, в том числе:
 - распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинко-лабораторной ремиссии;
 - поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);
 - неоперабельные врожденные пороки развития;
 - поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;
 - последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.
6. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием кабинета доврачебной помощи 5 педиатрического отделения (Целинный район, с.Троицкое), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь в сельских населенных пунктах Целинного района. Для оказания паллиативной первичной доврачебной медицинской помощи кабинеты доврачебной помощи 5 педиатрического отделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, оснащаются укладками для оказания паллиативной медицинской помощи.
7. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», оказывающей первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

8. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, коек паллиативной медицинской помощи детям.

9. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

10. Медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной 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 БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;
- направление пациентов в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь;
- направление пациентов при наличии медицинских показаний в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» для оказания специализированной медицинской помощи, 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.

11. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с приложением № 2 к Положению, утвержденному настоящим приказом.

12. Медицинское заключение детям выдает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение ребенка. В состав врачебной комиссии рекомендуется включать руководителя медицинской организации или его заместителя, заведующего структурным подразделением медицинской организации, лечащего врача по профилю заболевания ребенка, врача по паллиативной медицинской помощи, врача по медицинской реабилитации.

При отсутствии в указанной медицинской организации врача по медицинской реабилитации, врача по паллиативной медицинской помощи медицинская организация привлекает для участия во врачебной комиссии врачей медицинских работников иных медицинских организаций.

13. 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.

14. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:

- направление пациента на медико-социальную экспертизу;

- направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании (далее - соответственно уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченная организация), обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

15. 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, истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи выписка из истории развития ребенка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым, по месту жительства (фактического пребывания) пациента, а также в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 30 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.

20. 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 (далее - Перечень), осуществляется в установленном порядке.

21. 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.

22. 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 с Правилами обеспечения

инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

23. 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, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ, 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.

24. Взаимодействие медицинских организаций с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, осуществляется в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи (приложение N 38 к Положению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н).

25. 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.

26. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, могут использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

Приложение N 1
к Положению об организации оказания
паллиативной медицинской помощи
в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», включая
порядок взаимодействия медицинских
организаций, организаций социального
обслуживания и общественных объединений, иных
некоммерческих организаций, осуществляющих
свою деятельность в сфере охраны здоровья,
утвержденному приказом БУ РК «РДМЦ
им. Манджиевой В.Д.» от 01.07.2024г. № 321

Правила организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания (далее - Отделение выездной патронажной помощи).

2. Отделение выездной патронажной помощи является структурным подразделением детской поликлиники БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), и создается в целях организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях.

3. Отделение выездной патронажной помощи включает в себя 1 выездную патронажную бригаду, исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 50 тыс. обслуживаемого детского населения. Финансирование Отделения осуществляется за счет бюджета Республики Калмыкия.
4. Структура и штатная численность Отделения выездной патронажной помощи устанавливаются руководителем БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», в составе которой оно создано, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 27 к Положению 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н).
5. На должность заведующего Отделением выездной патронажной помощи назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"¹ и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.
6. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 5 настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.
7. На должность медицинской сестры Отделения выездной патронажной помощи назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.
8. Отделение выездной патронажной помощи осуществляет следующие функции:
- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям на дому и в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями);
 - динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями);
 - направление детей при наличии медицинских показаний, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
 - назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации³;
 - оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, их родителям или законным представителям;
 - оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям;
 - консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
 - обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;

- осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;
- представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

9. Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям в Отделение выездной патронажной помощи:

- болевой синдром, требующий назначения и индивидуального подбора дозы наркотических лекарственных препаратов, а также текущей оценки эффективности обезболивания;
- наличие значительных рисков, связанных с транспортировкой ребенка для получения плановых консультаций врачей-специалистов;
- терминальное состояние ребенка при отказе его законных представителей от госпитализации;
- необходимость динамического контроля трудно купируемых тяжелых проявлений заболевания;
- отсутствие возможности осуществить мероприятия психологического характера медицинской организацией, оказывающей первичную паллиативную медицинскую помощь;
- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ним, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу.

10. Оснащение Отделения выездной патронажной помощи осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 28 к Положению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н).

11. В структуре Отделения выездной патронажной помощи рекомендуется предусматривать:

- помещение для работы диспетчера;
- помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;
- помещение для хранения медицинской документации;
- помещение для хранения медицинских изделий;
- помещение для проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.

12. Отделение выездной патронажной помощи для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

Приложение № 2 к приказу БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» от 01.07.2024г. № 321
(Приложение к приказу Минздрава РК от 26.04.2022г. № 573пр)

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТДЕЛЕНИИ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ в БУРК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

1. Общие положения

1. Положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям Бюджетного учреждения Республики Калмыкия «Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны», устанавливает Порядок оказания детскому населению города Элиста и районов Республики Калмыкия, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), паллиативной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, направленной на улучшение качества жизни детей с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности

этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания.

2. Настоящее Положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (далее – Положение об отделении) разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи: Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 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» (далее – Положение, приказ Минздрава России №345н) и иными нормативными правовыми актами РФ, Республики Калмыкия.

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

4. Паллиативная медицинская помощь в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» оказывается специалистами отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (далее – Отделение), созданного в соответствии с приложениями №№ 26-28 к Положению, утвержденному приказом Минздрава России № 345н, на основе взаимодействия врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

5. Отделение является структурным подразделением детской поликлиники БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.».

6. Отделение включает в себя 1 выездную патронажную бригаду, исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 50 тыс детского населения РК.

7. Финансирование Отделения осуществляется за счет бюджета Республики Калмыкия.

8. Сведения о факте оказания Отделением паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями зоны обслуживания сведений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинских организаций в границах зоны обслуживания.

9. При оказании паллиативной медицинской помощи БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» осуществляет свою деятельность во взаимодействии с организациями социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, осуществляется в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложением № 38 к Положению, утвержденному приказом Минздрава России № 345н.

2. Цель и задачи Отделения

1. Основной целью паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей до момента их смерти.

2. Задачи Отделения - организация и оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям, проживающим на территории Республики Калмыкия и города Элисты. в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), в амбулаторных условиях и нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, с неизлечимыми

прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы, в том числе:

- распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии;
- поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях);
- неоперабельные врожденные пороки развития;
- поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе;
- последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

3. Функции

Отделение осуществляет следующие функции:

1. оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям на дому и в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями);
2. динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями);
3. направление детей при наличии медицинских показаний, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
4. назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
5. оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, их родителям или законным представителям;
6. оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях;
7. консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
8. обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания (при условии заключения договора на оказание консультативной помощи врачами отделения выездной патронажной медицинской помощи детям между учреждениями), в амбулаторных и стационарных условиях;
9. осуществление учета пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;
10. представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям в Отделении:

1. болевой синдром, требующий назначения и индивидуального подбора дозы наркотических лекарственных препаратов, а также текущей оценки эффективности обезболивания;
2. наличие значительных рисков, связанных с транспортировкой ребенка для получения плановых консультаций врачей-специалистов;
3. терминальное состояние ребенка при отказе его законных представителей от госпитализации;
4. необходимость динамического контроля трудно купируемых тяжелых проявлений заболевания;
5. отсутствие возможности осуществить мероприятия психологического характера медицинской организацией, оказывающей первичную паллиативную медицинскую помощь;
6. необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ним, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу.

4. Штаты и оснащение

1. В структуре Отделения выделяется 1 выездная патронажная бригада паллиативной медицинской помощи детям (далее – выездная патронажная бригада).
2. Структура и штатная численность Отделения устанавливается главным врачом Бюджетного учреждения Республики Калмыкия «Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны» исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение № 27 к Положению, утвержденного приказом Минздрава России № 345н).
3. На должность заведующего Отделением назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи» (приказ Минтруда России от 22.06.2018 № 409н), либо «Врач-невролог», прошедший обучение, по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям, и имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.
4. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Врач по паллиативной медицинской помощи» (приказ Минтруда России от 22.06.2018 № 409н), без предъявления требования к стажу работы по специальности.
5. На должность медицинской сестры Отделения назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием (приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н) и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.
6. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (приложение № 28 к Положению, утвержденного приказом Минздрава России № 345н).
7. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», в составе которой оно создано, а также детских амбулаторно-поликлиническими учреждений районных больниц.

5. Организация работы

1. Организация деятельности Отделения определяется приказом главного врача БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» и настоящим Положением.

2. График работы с 08.00 до 17.00, кроме выходных и праздничных дней.

3. Отделение является структурным подразделением детской поликлиники БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» и оказывает паллиативную специализированную медицинскую в амбулаторных условиях детям Республики Калмыкия и города Элисты. Включает в себя 1 выездную патронажную бригаду детям, исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 50 тыс. обслуживаемого детского населения.

4. Оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях осуществляется в форме первичных и повторных визитов на дом специалистов с высшим и средним медицинским образованием, медицинского психолога.

5. Заявки для вызова выездной патронажной бригады Отделения принимаются как от законных представителей детей (только повторные визиты), так и от медицинских работников. Кроме того, визиты могут осуществляться активно в рамках разработанного индивидуального плана наблюдения пациента на дому.

7. Первичный визит осуществляется не позднее 2-х рабочих дней после предоставления в Отделение от медицинской организации зоны ответственности ответственным лицом информации о детях, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

8. Ответственные лица районных больниц (участковые врачи педиатры) предоставляют врачу по паллиативной медицинской помощи (врачу-педиатру) Отделения по защищенному каналу WhatsApp:

- реестр детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;

- копию медицинского заключения врачебной комиссии медицинской организации, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи ребенку;

- выписку из медицинской карты стационарного больного или истории развития ребенка (форма № 112/у), в которой указываются диагноз, результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, в том числе по иным медицинским рекомендациям.

9. Визиты к крайне тяжелым пациентам осуществляются врачом не реже 2 раз в неделю, медицинской сестрой (фельдшером) – не реже 3 раз в неделю и по необходимости.

10. Визиты к тяжелым пациентам осуществляются врачом не реже 1 раза в неделю, медицинской сестрой (фельдшером) – не реже 2 раз в неделю и по необходимости.

11. Визиты к пациентам средней тяжести осуществляются врачом не реже 1 раза в 2 недели, медицинской сестрой (фельдшером) – не реже 1 раза в неделю и по необходимости.

12. Визиты к стабильным пациентам осуществляются не реже 1 раза в месяц и по мере необходимости, в том числе по вызову выездной патронажной бригады законными представителями ребенка.

13. Паллиативная медицинская помощь, социально-психологическая помощь детям, не нуждающимся на данной стадии развития заболевания в постоянном наблюдении врача и медицинской сестры (фельдшера), а также членам их семей осуществляется врачами педиатрами первичного звена не реже 1 раза в месяц

14. Работники Отделения со средним медицинским образованием осуществляют динамическое наблюдение пациента на дому в соответствии с индивидуальным графиком посещений. Данные о состоянии пациента фиксируются в медицинской документации, информация о состоянии пациента передается врачу Отделения.

15. График посещения на дому и состав бригады может меняться с учетом изменения состояния пациента. Решение об изменении графика посещения принимает врач по паллиативной медицинской помощи (врач-педиатр) на основании информации, полученной от работников Отделения с высшим и средним медицинским образованием, социального работника или волонтера, который курирует данную семью.

16. При посещении на дому выездной патронажной бригадой используется укладка для оказания паллиативной медицинской помощи.

17. 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 (Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»), осуществляется в установленном законодательством порядке (приказ Минздрава Российской Федерации от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения») совместно с медицинским учреждением по месту жительства (фактического пребывания) ребенка.

18. При направлении ребенка, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оформляется выписка из медицинской документации пациента (истории развития ребенка), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, проводимого лечения и эффекта от него.

19. При возникновении угрожающих жизни состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, бригада скорой медицинской помощи доставляет пациента, в медицинские организации, обеспечивающие оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю заболевания пациента.

20. Результаты визитов медицинскими работниками, медицинским психологом и социальным работником Отделения, в том числе их консультации по телефону вносятся в истории развития ребенка (форма № 112/у).

21. Учет посещений работниками Отделения фиксируется в талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/1-у), учетной форме № 039/у-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому», учетной форме № 031/у «Книга записи вызовов врача на дом», учетной форме № 116/у «Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)», а также в формах, утвержденных приказами главного врача.

22. В объем оказания услуг специалистами Отделения входит:

- проведение медикаментозной терапии на дому, в том числе внутримышечное и/или внутривенное введение препаратов;
- установка, замена и уход за назогастральным зондом;
- катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, замена и уход за ним;
- контроль за функционированием и уход за стомами, в том числе за трахеостомой;
- уход за дренажами;
- контроль за выставленными параметрами медицинского оборудования при проведении респираторной поддержки на дому;
- оценка степени риска развития пролежней;
- оценка степени тяжести пролежней;
- осуществление перевязок;
- проведение массажа на дому;
- организация, при необходимости, консультаций врачей специалистов не входящих в штат Отделения;
- обучение родственников пациента приемам ухода за тяжелобольным ребенком, контролю боли и других тягостных проявлений заболевания;
- направление обращения о предоставлении социального обслуживания в территориальные организации социального обслуживания о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее - пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания

для оказания паллиативной медицинской помощи, в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя на направление такого обращения;

- направление обращения о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, но не лишенного дееспособности, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента;

- иные медицинские манипуляции и услуги, направленные на улучшение качества жизни тяжелобольного ребенка и членов его семьи.

23. Врач по паллиативной медицинской помощи Отделения может привлекаться для участия во врачебной комиссии детские амбулаторно-поликлинические учреждения, расположенные в зоне обслуживания Отделения для принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту.

24. При наличии медицинских показаний для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направление в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля осуществляется медицинским учреждением по месту жительства ребенка (фактического пребывания).

25. С целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи специалист Отделения, определенный приказом главного врача, за 30 рабочих дней до достижения ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет выписку из истории развития ребенка:

- в медицинскую организацию, оказывающую первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым, по месту жительства (фактического пребывания)

- в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, по месту жительства (фактического пребывания) пациента.

26. Контроль деятельности Отделения осуществляет заместитель главного врача по детской поликлинике.

Приложение N 27
к Положению 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,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации и Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 г. N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям ¹

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий выездной бригадой - врач по паллиативной медицинской помощи	1
2.	Врач-педиатр	1 на 20 тыс. детского сельского населения или 50 тыс. детского городского населения
3.	Врач-невролог ²	1 на 20 тыс. детского населения
4.	Врач-детский онколог ²	0,25
5.	Медицинский психолог ²	0,5
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог ³	0,25
7.	Фельдшер	1
8.	Медицинская сестра по массажу	1,5
9.	Старшая медицинская сестра	1

10.	Медицинская сестра	2 на 1 должность врача-педиатра или фельдшера
-----	--------------------	---

¹ В медицинских организациях, имеющих в своем составе Отделение выездной патронажной помощи, рекомендуется предусмотреть должность социального работника из расчета 1 должность на Отделение выездной патронажной помощи.

² В случае отсутствия соответствующей должности в медицинской организации, в структуре которой создано Отделение выездной патронажной помощи.

³ В случае наличия детей, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

Приложение N 28
к Положению 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,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации и Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 г. N 345н/372н

Стандарт оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

№ п/п	Наименование	Требуемое количество
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
3.	Легковая автомашина	не менее 1
4.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 1
5.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура	не менее 1
6.	Вакуумный электроотсос	не менее 1
7.	Мобильная реанимационная медицинская тележка	не менее 1
8.	Портативный электрокардиограф	не менее 1
9.	Анализатор глюкозы в крови	не менее 1
10.	Шприцевой насос	не менее 1
11.	Холодильник	не менее 1
12.	Укладка для оказания паллиативной медицинской помощи	не менее 1
13.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	не менее 1
14.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1
15.	Мешок Амбу	не менее 1
16.	Термометр медицинский	не менее 1
17.	Стетофонендоскоп	не менее 1
18.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года	не менее 1
19.	Молоточек неврологический	не менее 1
20.	Диагностический фонарик	не менее 1
21.	Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство	не менее 1
22.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	не менее 1
23.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 1
24.	Инсуффлятор-экссуффлятор	не менее 1
25.	Кислородный концентратор	не менее 1
26.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ¹	не менее 1

Правила организации деятельности коек паллиативной медицинской помощи детям психоневрологического отделения БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности коек паллиативной медицинской помощи детям психоневрологического отделения БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» (далее – Отделение).
2. Отделение является структурным подразделением БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается с целью оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях.
При численности детского населения, не позволяющей организовать работу Отделения, медицинская организация создает койки паллиативной медицинской помощи детям в составе ее структурных подразделений, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в соответствии с приложение № 29 к Положению 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н (далее - Положение).
3. Структура Отделения и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение, исходя из объема проводимой работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 30 к Положению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н (далее - Положение).
4. На должность заведующего Отделением назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Врач по паллиативной медицинской помощи"¹, либо «Врач-невролог», прошедший обучение, по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям, имеющий стаж работы по специальности не менее 5 лет.
5. На должность врача по паллиативной медицинской помощи Отделения назначается врач, соответствующий требованиям, предусмотренным пунктом 4 настоящих Правил, без предъявления требования к стажу работы по специальности.
6. На должность медицинской сестры Отделения назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием² и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.
7. Отделение осуществляет следующие функции:
 - оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях;
 - назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации³;

- осуществление ухода за детьми, в том числе профилактика и лечение хронических ран, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание;
- направление детей под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях;
- оказание психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;
- взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания и организациями, социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому.

8. Основные медицинские показания к оказанию паллиативной специализированной медицинской помощи детям в Отделении:

- необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;
- необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;
- терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;
- трудности в купировании тяжелых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;
- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребенка навыкам ухода за ребенком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции легких;
- необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;
- необходимость госпитализации ребенка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя (законного представителя).

9. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения отделения (коек) паллиативной медицинской помощи детям (приложение N 31 к Положению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н (далее - Положение).

10. В Отделении рекомендуется предусматривать:

- перевязочную;
- процедурную;
- кабинет для массажа;
- кабинет для психологического консультирования;
- палаты для детей, в том числе одноместные;
- кабинет заведующего;
- помещение для врачей;
- комнату для медицинских работников со средним медицинским образованием;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- комнату для хранения противоопухолевых лекарственных препаратов, их утилизации с использованием средств индивидуальной защиты;
- комнату для хранения наркотических средств;

комнату для хранения медицинского оборудования;
 помещение сестры-хозяйки;
 буфет и раздаточную;
 помещение для сбора грязного белья;
 душевую и туалет для медицинских работников;
 душевые и туалеты для детей;
 помещение для занятий лечебной физкультурой;
 санитарную комнату;
 игровую комнату;
 комнату для отдыха родителей.

11. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано.

12. В Отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребенка и пребывания родителей или иных законных представителей с ним в медицинской организации с учетом состояния ребенка, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

В отделении рекомендуется предусмотреть планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих пребывание родственников.

Приложение N 30
 к Положению 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,
 утвержденному приказом Министерства
 здравоохранения Российской Федерации и Министерства
 труда и социальной защиты Российской Федерации
 от 31 мая 2019 г. N 345н/372н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения паллиативной медицинской помощи детям ¹

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач по паллиативной медицинской помощи	1
2.	Врач-педиатр	5,25 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
3.	Врач-психотерапевт	0,5
4.	Медицинский психолог	1
5.	Врач - детский онколог	0,25
6.	Врач-невролог	0,75
7.	Врач-анестезиолог-реаниматолог ²	0,25
8.	Врач по лечебной физкультуре	0,5
9.	Врач функциональной диагностики	1
10.	Старшая медицинская сестра	1
11.	Инструктор по лечебной физкультуре	1
12.	Медицинская сестра процедурной	1
13.	Медицинская сестра палатная (постовая)	5,25 на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
14.	Медицинская сестра перевязочной	0,5
15.	Медицинская сестра по массажу	1,5
16.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	5,25 на 5 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
17.	Воспитатель	1

¹ В медицинских организациях, имеющих в своем составе Отделение, рекомендуется предусмотреть должность социального работника из расчета 1 должность на Отделение.

² В случае наличия детей, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких.

Приложение N 31
к Положению 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,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации и Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 г. N 345н/372н

Стандарт оснащения отделения паллиативной медицинской помощи детям

N п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1
3.	Функциональная кровать	не менее 1
4.	Пеленальный стол	не менее 1
5.	Прикроватный столик	не менее 1
6.	Тумба прикроватная	не менее 1
7.	Кресло-туалет	не менее 1
8.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	не менее 1
9.	Противопрележневый матрас	не менее 1
10.	Матрас с подогревом	не менее 1
11.	Кресло-каталка	не менее 1
12.	Тележка для перевозки больных	не менее 1
13.	Тележка грузовая	не менее 1
14.	Подъемная система для перемещения больных	не менее 1
15.	Массажная кушетка	не менее 1
16.	Стол манипуляционный для инструментария	не менее 1
17.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 1
18.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
19.	Ширма	не менее 1
20.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное артериальное давление, температура	не менее 1
21.	Вакуумный электроотсос	не менее 1
22.	Портативный электрокардиограф	не менее 1
23.	Анализатор глюкозы в крови	не менее 1
24.	Шприцевой насос	не менее 1
25.	Насос для энтерального питания	не менее 1
26.	Холодильник	не менее 1
27.	Шкаф для хранения медицинских инструментов	не менее 1
28.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1
29.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов и специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов	не менее 1
30.	Аптечка с противошоковыми препаратами для оказания неотложной помощи	не менее 1
31.	Мешок Амбу	не менее 1
32.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа	не менее 1
33.	Термометр медицинский	не менее 1
34.	Стетофонендоскоп	не менее 1
35.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для	не менее 1

	детей до года	
36.	Молоточек неврологический	не менее 1
37.	Диагностический фонарик	не менее 1
38.	Весы	не менее 1
39.	Электронные весы для детей до 1 года	не менее 1
40.	Ростомер	не менее 1
41.	Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство	не менее 1
42.	Система для централизованной подачи кислорода или кислородный концентратор	не менее 1
43.	Спирометр	не менее 1
44.	Система палатной сигнализации	не менее 1
45.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 1
46.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов	не менее 1
47.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	не менее 1
48.	Инсуффлятор-экссуффлятор	не менее 1
49.	Вертикализатор	не менее 1
50.	Каталка для принятия душа	не менее 1
51.	Кресло для принятия душа	не менее 1
52.	Устройство для подъема и перемещения пациентов	не менее 1
53.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ¹	не менее 1

Приложение N 38
к Положению 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,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации и Министерства
труда и социальной защиты Российской Федерации
от 31 мая 2019 г. N 345н/372н

Порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи

1. Настоящий порядок устанавливает правила взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи (далее - порядок взаимодействия).

2. Целями взаимодействия являются:

организация представления пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь (далее - пациент), социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;

организация оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

3. В целях осуществления межведомственного взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты (помощи), в субъекте Российской Федерации организуется учет пациентов.

4. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, в целях организации социального обслуживания, осуществляет:

информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за пациентом, о перечне социальных услуг, предоставляемых в субъекте Российской Федерации, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченного органа субъекта Российской Федерации или уполномоченной организации в сфере социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг (далее - уполномоченный орган или уполномоченная организация);

направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченный орган или в уполномоченную организацию¹ о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности (далее - пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи;

направление в уполномоченный орган или уполномоченную организацию информацию о необходимости предоставления пациенту социального обслуживания, при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи.

5. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента.

6. Обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя на направление такого обращения.

7. Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющегося недееспособным лицом, и получающего паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию не позднее чем за 10 дней до планируемой выписки пациента.

8. В обращении о предоставлении социального обслуживания пациенту указываются данные о пациенте:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

адрес регистрации, контактный телефон;

фактическое место жительства;

необходимые социальные услуги и форма их оказания;

причина и степень утраты способности пациента к самообслуживанию;

срок, в который необходимо обеспечить социальное обслуживание пациента, в том числе необходимость оказания пациенту срочных социальных услуг.

9. Уполномоченные органы или уполномоченные организации организуют оказание срочных социальных услуг пациенту в день поступления обращения от медицинской организации о необходимости оказания пациенту срочных социальных услуг².

10. Уполномоченные органы или уполномоченные организации в течение двух рабочих дней с момента получения от медицинской организации обращения о необходимости организации социального обслуживания пациента организуют посещение и информирование пациента и/или его законного представителя о порядке и условиях получения социального обслуживания, а также оказывают содействие пациенту, утратившему способность к самообслуживанию, в сборе и подаче в уполномоченный орган или уполномоченную организацию заявления и документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

11. Решение о признании пациента нуждающимся в предоставлении социального обслуживания либо об отказе в социальном обслуживании принимается не позднее двух рабочих дней с даты подачи заявления и документов, необходимых для предоставления социального обслуживания.

12. Социальное обслуживание одиноко проживающих пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме организуется не позднее чем за два дня до его выписки из стационара.

13. Социальное обслуживание пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в стационарной форме социального обслуживания организуется уполномоченными органами и уполномоченными организациями в срок, не превышающий одного месяца с даты признания пациента, нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания.

14. В случае если в сроки, установленные порядком взаимодействия, оформление оказания социальных услуг одиноко проживающему пациенту, утратившему способность к самообслуживанию, не завершено, уполномоченным органом или уполномоченной организацией организуется оказание пациенту срочных социальных услуг, в том числе доставка лекарственных препаратов, обеспечение питанием, санитарно-гигиенические услуги, содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.

15. Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей, в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" предоставляются следующие виды услуг:

социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно, а также с использованием телефона доверия;

социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

срочные социальные услуги;

условия его жизнедеятельности, зависимость от посторонней помощи.

16. Социальное обслуживание пациентов осуществляется при соблюдении следующих принципов: равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

адресность предоставления социального обслуживания услуг;

приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства граждан;

достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании;

достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

сохранение пребывания граждан в привычной благоприятной среде;

добровольность получения социальных услуг;

конфиденциальность.

17. При определении формы социального обслуживания пациентов следует исходить из приоритетности социального обслуживания на дому и полустационарного стационарного обслуживания.
18. В процессе оказания социальных услуг социальные работники мотивируют пациента на максимально долгое сохранение самостоятельности.
19. К проведению информирования населения привлекаются некоммерческие организации, осуществляющие свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, а также организации, действующие в интересах пожилых людей и инвалидов.
20. Социальные услуги пациентам предоставляются на основании индивидуальных программ предоставления социальных услуг, а также на основании договора о предоставлении социального обслуживания.
21. При предоставлении пациентам социально-медицинских услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, на основе межведомственного взаимодействия социальные работники организаций социального обслуживания организуют предоставление пациенту помощи по выполнению медицинских процедур по назначению лечащего врача, оказывают содействие в обеспечении лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, выполняют мероприятия по профилактике образования пролежней, проводят кормление, выполнение санитарно-гигиенических процедур, оказывают содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, посещении врачей в медицинских организациях, сопровождают пациента при госпитализации и при выписке из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оказывают первую помощь, вызывают на дом врача, в том числе бригаду скорой медицинской помощи и/или врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь при наличии некупированных тяжелых проявлений заболевания.
22. В целях своевременного выявления среди проживающих в стационарных организациях социального обслуживания лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуются плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи.
23. Внеплановые медицинские осмотры проживающих в стационарных организациях социального обслуживания с участием врачей по паллиативной медицинской помощи организуются по вызову стационарной организации социального обслуживания, по обращению проживающего или иных лиц, обратившихся в интересах проживающего.
24. При выявлении у лица, проживающего в стационарной организации социального обслуживания, медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи заместитель руководителя стационарной организации социального обслуживания по медицинской части во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь, в течение двух рабочих дней организуют осмотр пациента с участием врача по паллиативной медицинской помощи.
25. Оказание проживающему в стационарной организации социального обслуживания, признанному нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, организуется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или в стационарных условиях в сроки, определяемые с учетом состояния пациента, в медицинских организациях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь.
26. При наличии у проживающего в стационарной организации социального обслуживания некупированных тяжелых проявлений заболевания (хронический болевой синдром, одышка, тошнота, рвота, асцит) заместитель руководителя по медицинской части стационарной организации социального обслуживания во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь организуют оказание пациенту паллиативной медицинской помощи в неотложной форме.
27. В целях оперативного предоставления пациенту мер социальной защиты (поддержки), медицинские организации и стационарные организации социального обслуживания, в которых принято решение о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и/или в которых пациент получает паллиативную медицинскую помощь, взаимодействуют с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в

соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", а также порядком взаимодействия.

28. При отсутствии у пациента инвалидности и/или необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) врачебная комиссия медицинской организации одновременно с принятием решения о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи принимает решение о направлении пациента на медико-социальную экспертизу и направлении его на медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы (далее - медицинские обследования), в случае отсутствия указанных медицинских обследований.

29. Лечащий врач в течение одного рабочего дня с даты принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении пациента на медико-социальную экспертизу информирует пациента (его законного или уполномоченного представителя) об указанном решении и оформляет согласие пациента на направление его на медико-социальную экспертизу.

30. Медицинская организация оформляет направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований при наличии согласия пациента (законного или уполномоченного представителя) на направление его на медико-социальную экспертизу.

31. В течение одного рабочего дня с даты оформления направления на медико-социальную экспертизу медицинская организация передает направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

32. Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу медицинской организации установленной формы⁵ и иных документов пациента проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления.

33. Не позднее одного рабочего дня с даты принятия решения федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы направляются в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу.

34. Информирование пациентов (их законных представителей) о результатах медико-социальной экспертизы осуществляется в порядке, установленном Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы⁶.

35. Обеспечение инвалидов из числа пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, техническими средствами реабилитации, включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду⁷, осуществляется уполномоченным органом в сроки, установленные Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями⁸.

36. Решение о предоставлении предусмотренных законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации мер социальной защиты (поддержки) лицам, имеющим показания для оказания паллиативной медицинской помощи, принимается в течение 7 календарных дней с даты предоставления заявления.

37. 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, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

38. Взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, осуществляется в целях улучшения морально-психологического состояния пациентов, в том числе за счет реализации следующих мероприятий:

осуществление дополнительного ухода за пациентами;

организация досуга (свободного времени) пациентов и их родственников;

улучшение социально-бытовых условий пребывания пациентов;
трудова́я помощь;
проведение мероприятий культурной и творческой направленности;
оказание юридической помощи пациентам.

**Лист маршрутизации пациентов
при оказании паллиативной медицинской помощи детям
в БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»**

Этапы оказания медицинской помощи	Структурное подразделение	Вид медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи
Догоспитальный	Фельдшеры, медицинские сестры кабинетов доврачебной помощи 5 пед.отделения (Целинный р-н, с.Троицкое)	Первичная (доврачебная) медико-санитарная помощь	Амбулаторно
	Участковая педиатрическая служба детской поликлиники БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»	Первичная (врачебная) медико-санитарная помощь	Амбулаторно
	Кабинеты врачей-специалистов БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» по профилю заболевания	Первичная (специализированная) медико-санитарная помощь	Амбулаторно
	Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»	Паллиативная специализированная медицинская помощь	Амбулаторно (на дому)
	Выездная реанимационно-анестезиологическая бригада БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»	Скорая специализированная медицинская помощь	Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
Госпитальный	Психоневрологическое отделение (паллиативная койка) БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»	Специализированная паллиативная медицинская помощь	Стационар
	Специализированные койки отделений круглосуточного стационара (по профилю заболевания пациента)	Специализированная медицинская помощь	Стационар
	Отделение анестезиологии и реанимации БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.»	Специализированная медицинская помощь	Стационар
	Специализированные региональные и федеральные клиники (нуждающимся в СМП или ВМП)	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь	Стационар