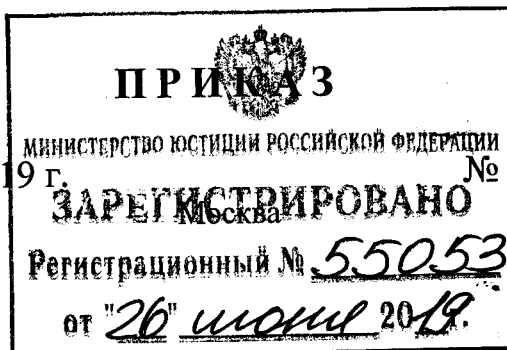


**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНТРУД РОССИИ)

«31» *авг*

2019 г.



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 соответствии с частью 5 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 10, ст. 888) п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить Положение 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, согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 мая 2015 г., регистрационный № 37182);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2015 г., регистрационный № 37231);


приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 210н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 августа 2018 г., регистрационный № 51925);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2018 г. № 401н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 августа 2018 г., регистрационный № 52040).

Министр здравоохранения
Российской Федерации

 В.И. Скворцова

Министр труда и социальной защиты
Российской Федерации

 М.А. Топилин

Приложение
к приказу 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 июля 2019 г. № 3154/3924

ПОЛОЖЕНИЕ

**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**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, 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 заболевания¹.

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 взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями или состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности

¹Часть 1 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 10, ст. 888) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний, указанных в приложении № 1 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 настоящим приказом (далее – Положение), в том числе:

различные формы злокачественных новообразований;

органный недостаточность 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.

6. 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 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.

7. Паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь оказывается фельдшерами, при условии возложения на них функций лечащего врача² и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

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

8. Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

9. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием кабинетов паллиативной медицинской помощи взрослым, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым, отделений паллиативной медицинской помощи взрослым, хосписов для взрослых, отделений сестринского ухода для взрослых, домов (больниц) сестринского ухода для взрослых, дневных стационаров паллиативной медицинской помощи взрослым, респираторных центров для взрослых, отделений (бригад) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, отделений (коек) паллиативной медицинской помощи детям, хосписов для детей, дневных стационаров паллиативной медицинской помощи детям.

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

11. 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;

²Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациента в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный № 23971), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. № 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49561).

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 в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;

направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации 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;

12. Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с приложениями № 2–37 к Положению.

13. 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.

14. Медицинское заключение взрослым (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза) выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.

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

16. 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.

17. 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.

18. 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 Федерации³ 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.

19. 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

³Статья 14 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013. № 52, ст. 7007; 2017. № 47, ст. 6850).

в амбулаторных условиях⁴, истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного), с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

20. 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.

21. 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 профиля⁵.

22. 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.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный № 35821) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. № 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный № 38847).

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный № 35499) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 280н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 июня 2015 г., регистрационный № 37770) и от 27 августа 2015 г. № 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный № 38847).

23. 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.

24. 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)⁶, осуществляется в установленном порядке⁷.

25. 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 Федерации⁸.

26. 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 инвалиду⁹, осуществляется в соответствии Правилами обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями¹⁰.

⁶Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 27, ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253; 2007, № 28, ст. 3439; № 26, ст. 3183; 2009, № 52, ст. 6572; 2010, № 3, ст. 314; № 17, ст. 2100; № 24, ст. 3035; № 8, ст. 3703; № 31, ст. 4271; № 45, ст. 5864; № 50, ст. 6696, ст. 6720; 2011, № 10, ст. 1390; № 12, ст. 1635; № 29, ст. 4466, ст. 4473; № 42, ст. 5921; № 51, ст. 7534; 2012, № 10, ст. 1232; № 11, ст. 1295; № 19, ст. 2400; № 22, ст. 2854; № 37, ст. 5002; № 41, ст. 5625; № 48, ст. 6686; № 49, ст. 6861; 2013, № 6, ст. 558; № 9, ст. 953; № 25, ст. 3159; № 29, ст. 3962; № 37, ст. 4706; № 46, ст. 5943; № 51, ст. 6869; № 14, ст. 1626; 2014, № 23, ст. 2987; № 27, ст. 3763; № 44, ст. 6068; № 51, ст. 7430; 2015, № 11, ст. 1593; № 16, ст. 2368; № 20, ст. 2914; № 28, ст. 4232; № 42, ст. 5805; 2016, № 15, ст. 2088; 2017, № 4, ст. 671; № 10, ст. 1481; № 30, ст. 4664; № 33, ст. 5182; 2018, № 14, ст. 1986; № 27, ст. 4071; № 53, ст. 8650).

⁷Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 марта 2019 г., регистрационный № 54173).

⁸Часть 4 статьи 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

⁹Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453; 2010, № 47, ст. 6186; 2013, № 12, ст. 1319; 2014, № 38, ст. 5096; 2017, № 49, ст. 7451).

¹⁰Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями», с момента выдачи лицу индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008,

27. 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 № 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 помощи¹¹.

28. 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 № 38 к Положению).

29. 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.

30. 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.

№ 15, ст. 1550; 2011, № 16, ст. 2294; 2012, № 17, ст. 1992; № 37, ст. 5002; 2013, № 13, ст. 1559; № 22, ст. 2809; № 40, ст. 5076; 2014, № 44, ст. 6070; 2016, № 12, ст. 1656; 2017, № 49, ст. 7451; 2018, № 6, ст. 899; 2019, № 17, ст. 2087; № 21, ст. 2567).

¹¹Часть 2 статьи 6 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48, ст. 6724; 2019. № 10, ст. 888).

Приложение № 1
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 31.08.2019 2019 г. № 3154/87221

Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым

1. Общие медицинские показания к оказанию взрослым паллиативной медицинской помощи¹:

ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;

снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности; потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.

При выявлении двух и более общих медицинских показаний у одного пациента оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний².

2. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при различных формах злокачественных новообразований:

наличие метастатических поражений при незначительном ответе на специализированную терапию или наличии противопоказаний к ее проведению;

наличие метастатических поражений центральной нервной системы, печени, легких;

наличие боли и других тяжелых проявлений заболевания.

3. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при различных формах деменции, в том числе болезни Альцгеймера:

утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев на фоне специализированной терапии;

¹Перечень медицинских показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи не является исчерпывающим.

²Положительным является выявление одного или нескольких медицинских показаний по группам заболеваний или состояний у одного пациента.

прогрессирующее нарушение глотания;
нарушение функции тазовых органов;
расстройства речевой деятельности, препятствующие речевому общению и социальному взаимодействию;

высокий риск падения и/или эпизоды падения в прошлом;
наличие хронических ран и контрактур.

4. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при тяжелых необратимых последствиях нарушений мозгового кровообращения:

персистирующая кома различной степени или состояние минимального сознания, когнитивные нарушения;

прогрессирующее нарушение глотания;
нарушение функции тазовых органов;
расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;

наличие хронических ран и контрактур;
парезы и параличи со значительной потерей функции.

5. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при болезнях органов кровообращения:

конечные стадии хронической сердечной недостаточности (III и IV функциональный класс по NYHA);

неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ другие формы ИБС (более 3 раз за последние 12 мес.);

клапанные пороки сердца без возможности их оперативной коррекции, наличие иных значимых структурных поражений камер сердца или коронарных сосудов без возможности проведения реваскуляризационных и/или реконструктивных вмешательств;

наличие сочетанной соматической и/или психической патологии, значимо влияющей на качество жизни и/или симптомы основного заболевания;

одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке;

результаты эхокардиографии: выраженное снижение фракции выброса (< 25%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии > 70 мм рт.ст.);

стабильная стенокардия 3 и 4 функциональных классов (одышка или боли в груди в покое или при незначительной физической нагрузке);
тяжелое, неоперабельное заболевание периферических сосудов.

6. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при болезнях органов дыхания:

дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке);

нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

7. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при почечной недостаточности:

хроническая почечная недостаточность 4 или 5 стадии (расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин) с прогрессирующим ухудшением;
прекращение диализа или отказ от его начала.

8. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при болезнях печени:

тяжесть цирроза печени по шкале Чайлд-Пью не менее 10 баллов (стадия C);

цирроз с одним или несколькими осложнениями в течение прошедшего года:

асцит, резистентный к действию диуретиков;

печеночная энцефалопатия;

гепаторенальный синдром;

спонтанный бактериальный перитонит;

повторные кровотечения из варикозно расширенных вен;

невозможность проведения пересадки печени.

9. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым при дегенеративных заболеваниях нервной системы, боковом амиотрофическом склерозе и других заболеваниях двигательных нейронов, рассеянном склерозе, дегенеративных заболеваниях экстрапирамидной системы:

прогрессирующее нарушение глотания;

расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию;

нуждаемость в длительной кислородотерапии;

нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

10. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития являются:

терминальная стадия ВИЧ-инфекции;

ВИЧ-инфекция с морфологически подтвержденным диагнозом распространенной формы злокачественного новообразования, не подлежащего радикальному противоопухолевому лечению;

ВИЧ-инфекция с хроническим болевым синдромом, обусловленным злокачественным новообразованием;

ВИЧ-инфекция с длительным болевым синдромом иной этиологии;

ВИЧ-инфекция с тяжелыми мнестико-интеллектуальными нарушениями (деменцией), двигательными неврологическими расстройствами, возникшими в результате перенесенных оппортунистических и вторичных заболеваний, инсульта, черепно-мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами;

ВИЧ-инфекция с глубокими трофическими расстройствами (трофическими язвами, пролежнями);

туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью /туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью при неэффективности 2 курсов полноценной контролируемой химиотерапии;